

ライフ&シニアハウス所沢
重要事項説明書

記入年月日	2015年（平成27年）7月1日
記入者名	小埜 孝志
所属・職名	ライフ&シニアハウス所沢・ハウス長

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人／ <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃせいかつかがくうんえい 株式会社生活科学運営	
主たる事務所の所在地	〒108-0014 東京都港区芝四丁目2番3号 NOF芝ビル	
連絡先	電話番号	03-5427-3177
	FAX番号	03-5427-3171
	ホームページアドレス	http://www.seikatsu-kagaku.co.jp/
代表者	氏名	浦田 慶信
	職名	代表取締役社長
設立年月日	1991年（平成3年）9月26日	
主な実施事業	※別添1（別々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) らいふあんどしにあほうすところざわ ライフ & シニアハウス所沢 ※建物の構成上、以下東館、西館に分けて表示しております。	
所在地	【東館】〒359-1115 埼玉県所沢市御幸町5-15 【西館】〒359-1115 埼玉県所沢市御幸町5-8	
主な利用交通手段	最寄駅	西武新宿線・池袋線「所沢」駅
	交通手段と所要時間	西武新宿線・池袋線「所沢」駅下車（750m） 徒歩 10分

連絡先	電話番号	04-2925-2212
	FAX番号	04-2925-2388
	ホームページアドレス	http://www.seikatsu-kagaku.co.jp/intro/house/tokorozawa_w/tokorozawa_w.html
管理者	氏名	齋藤 絹枝
	職名	介護リーダー
建物の竣工日		【東館】1994年（平成6年）11月30日 【西館】2005年（平成17年）4月28日
有料老人ホーム事業の開始日		【東館】1994年（平成6年）12月1日 【西館】2005年（平成17年）5月20日

（類型）【表示事項】

<input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合） <input type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型			
1又は2 に該当する 場合	介護保険事業者番号	1172501924号	
	指定した自治体名	埼玉県	
	事業所の指定日	指定介護保険特定施設	平成17年6月6日
		指定介護保険介護予防特定施設	平成18年4月1日
指定の更新日（直近）	指定介護保険特定施設	平成23年6月6日	
	指定介護保険介護予防特定施設	平成24年4月1日	

3. 建物概要

【東館】

土地	敷地面積	1329.43 m ²	
	所有関係	<input type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する土地（一部あり）	
		<input type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		契約期間	1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) <input type="checkbox"/> 2 なし
契約の自動更新	1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	11,567.01 m ²
		うち、老人ホーム部分	5,641.77 m ²
	耐火構造	<input type="checkbox"/> 1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
3 その他 ()			
構造	<input type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造（地上13階地下1階建）		
		2 鉄骨造	
		3 木造	

所有関係	4 その他 ()				
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物 (一部あり)				
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物				
	抵当権の設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし			
	契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (平成7年7月1日～平成27年6月30日) 2 なし			
契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室			
		2 相部屋あり			
		最少	人部屋		
	最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数
タイプ1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	21.75～62.68 m ² (最多 48.6 m ²)	79室	一般居室個室
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。					
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	3ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所	
	共用浴室 大浴場(3階)、 介助浴室(1階)	3ヶ所	個室	1ヶ所	
			大浴場	2ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	1ヶ所	
			リフト浴	1ヶ所	
			ストレッチャー浴	1ヶ所	
			その他(一般浴槽)	2ヶ所	
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし				
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (車椅子対応) <input checked="" type="checkbox"/> 2 あり (ストレッチャー対応) 3 あり (上記1・2に該当しない) 4 なし				
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし			
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし			

	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	スプリンクラー	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
その他	談話室、会議室、応接室、集会室、多目的室、トランクルーム（実費）、ゲストルーム、駐車場、駐輪場		

【西館】

土地	敷地面積	1447.38 m ²		
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する土地		
		2 事業者が賃借する土地		
		抵当権の有無	1 あり	2 なし
		契約期間	1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) 2 なし	
	契約の自動更新	1 あり	2 なし	
建物	延床面積	全体	11,567.01 m ²	
		うち、老人ホーム部分	5268.22 m ²	
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物		
		2 準耐火建築物		
		3 その他 ()		
	構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造 (地下1階地上8階塔屋1階)		
		2 鉄骨造		
3 木造				
4 その他 ()				
所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物			
	2 事業者が賃借する建物			
	抵当権の設定	1 あり	2 なし	
	契約期間	1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) 2 なし		
	契約の自動更新	1 あり	2 なし	

居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室			
		2 相部屋あり			
		最少		人部屋	
	最大		人部屋		
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数
タイプ1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	35.75～ 69.23 m ²	30 室	一般居室個室
タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	19.67～ 54.70 m ²	44 室	介護居室個室
タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	17.33 m ²	1 室	一時介護室
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。					
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	2ヶ所	
	うち車椅子等の対応が可能な便房		9ヶ所		
	共用浴室 大浴場(1階) 介護浴室 (2階、3階)	5ヶ所	個室	3ヶ所	
	大浴場		2ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	3ヶ所	チェアー浴	1ヶ所	
			リフト浴	2ヶ所	
			ストレッチャー浴	1ヶ所	
その他(寝浴)			1ヶ所		
食堂	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 1階(多目的室兼用)、2階、3階(機能訓練室併用) 2 なし				
入居者や家族が利用できる調理設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし				
エレベーター	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり(車椅子対応) 2 <input checked="" type="checkbox"/> あり(ストレッチャー対応) 3 <input type="checkbox"/> あり(上記1・2に該当しない) 4 <input type="checkbox"/> なし				
消防用設備等	消火器	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし			
	自動火災報知設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし			
	火災通報設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし			
	スプリンクラー	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし			
	防火管理者	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし			
	防災計画	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし			
その他	談話コーナー、談話室、一時介護室、健康相談室、駐車場、駐輪場				

4. サービスの内容
(全体の方針)

運営に関する方針	入居者である要介護者等の意思及び人格を尊重して、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	<p>【自立支援サービス】 退院後や要介護認定申請中、ケアプランに基づいたサービスをいたします。(※介護保険の申請を前提とした認定時までのサービス)</p> <p>【健康管理サービス】 定期健康診断(年2回:1回は管理費内、1回は実費)、健康相談、毎日の安否確認</p> <p>【治療への協力サービス】 お見舞い、入退院時の対応、緊急時の対応など</p> <p>【食事サービス】 1日3食の提供(食事代は実費)</p> <p>【生活相談・助言サービス】 各種相談、助言など</p> <p>【生活サポートサービス】 タクシーの手配、クリーニング店や宅配業者の取次ぎ、電球の取り替え、水つまり応急処置などのフロントサービス、病気時のおかゆ等軟食対応・配下膳・布団干し・簡単な居室清掃など</p> <p>【コミュニケーションサポートサービス】 イベント企画、生きがい支援など</p> <p>【ハウスが提供する介護サービスの内容、頻度、費用負担】 別添介護サービス等の一覧表をご参照下さい。</p> <p>【事故発生時の対応】 万一事故等が発生した場合には、事故対応マニュアルに基づき、応急措置、家族又は緊急連絡先に連絡するとともに、速やかに主治医または119番に連絡する等、必要な措置を講じます。 また、事故についての検証、今後の防止策を講じます。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	1 自ら実施 2 委託 3 なし

(介護サービスの内容) ※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

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	個別機能訓練加算	1 あり 2 なし	
	夜間看護体制加算	1 あり 2 なし	
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし	
	看取り介護加算	1 あり 2 なし	
	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	1 あり 2 なし
		(I)ロ	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
		(III)	1 あり 2 なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) 2 : 1	
	2 なし		

(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 <input type="checkbox"/> その他（お見舞い等）	
協力医療機関	名称	医療法人うえむらクリニック
	住所	所沢市御幸町 5-15 ライフ&シェアハウス所沢（東館）1階
	診療科目	内科、皮膚科、小児科、東洋医学的治療（漢方・鍼）
	協力内容	居宅療養管理指導、緊急時往診、日常の健康相談、看護指導、年2回の健康診断の実施、他の医療機関に入院を要する場合の紹介 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 秀芳会 コスモス歯科
	住所	埼玉県ふじみ野市上福岡 3-12-11
	協力内容	歯科診療、口腔ケア指導講習 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他 ()	
判断基準の内容	一時的に、24時間の頻繁な介護等が必要となった場合は、医師の意見を踏まえ、本人及び入居契約における身元引受人の意見を聴き、同意の上、一時介護室で介護します。 また、長期にわたり24時間の頻繁な介護が必要となった場合は、医師の意見を踏まえ、本人及び入居契約における身元引受人の意見を聴き、同意の上、介護居室で介護します。	
手続きの内容	一時介護室での介護は1ヶ月を目安とし、特別な手続き等は必要ありません。	
追加的費用の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし 入居一時金の精算は致しませんが、管理費は介護居室管理費お一人分をお支払いいただきます。	
居室利用権の取扱い	一時的に利用する共用施設であり、一般居室の利用権に変更はありません。	
前払金償却の調整の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり (変更内容) <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他 ()	
判断基準の内容	3ヶ月の観察期間の後、要介護認定重度又は継続的に介護居室での介護が必要と判断される場合には、本人及び入居契約における身元引受人の意見を聴き、同意の上、住みかえとして一般居室から会社の指定する介護居室へ居室の利用権を移行していただく場合があります。	
手続きの内容	付属契約書(住みかえ)を締結いただき、管理費は介護居室管理費をお支払いいただきます。	

追加的費用の有無		<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
		一般居室に二人入居され、追加入居一時金免除の場合で、どちらか一方が介護居室へ移った場合は、介護居室利用料（60,000円/月）を別途お支払いいただくことで利用権を取得いただけます。この場合の管理費は一般居室管理費が一人分となりますが、別途介護居室管理費お一人分をお支払いいただきます。		
居室利用権の取扱い		一般居室から介護居室へ移行します。		
前払金償却の調整の有無		<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	便所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	浴室の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	洗面所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	台所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	その他の変更	1 あり		(変更内容)
		<input type="checkbox"/> 2 なし		
入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他（介護居室間で移る場合）		
判断基準の内容		入居者の心身状況、他の入居者への適応状況などにより必要となった場合には、入居者及び身元引受人の意見を聴き、同意の上、居室移動をお願いする場合があります。		
手続きの内容		付属契約書（住みかえ）を締結いただきます。		
追加的費用の有無		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
居室利用権の取扱い		住みかえ先の介護居室へ居室の利用権を移行します。		
前払金償却の調整の有無		<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	便所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	浴室の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	洗面所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	台所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	その他の変更	1 あり		(変更内容)
		<input type="checkbox"/> 2 なし		

(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	2	なし															
	要支援の者	1	あり	2	なし															
	要介護の者	1	あり	2	なし															
留意事項	<p>(入居者の条件)</p> <p>55歳以上の方。共同生活が円満にできる方。 二人入居の場合の追加入居者は、入居資格を満たしている方。 但し、夫婦と限りません。親子、友人でも可能です。</p>																			
契約の解除の内容	<p>①入居者が逝去した場合 (2名の場合はどちらとも逝去した場合)</p> <p>②入居者から契約解約が行われた場合</p> <p>③事業者から契約解除が行われた場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ・管理費その他の費用の支払いを正当な理由なくしばしば遅滞したとき ・禁止又は制限される行為の規定に違反したとき ・入居者の行動が他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき 																			
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第31条																		
	解約予告期間	180日間																		
入居者からの解約予告期間	30日間																			
体験入居の内容	<p>1 あり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般居室では、当該居室に空きのある場合体験入居が可能です。 1泊2食付き7,000円(税込)です。 ・介護居室では、介護ランクに応じた料金をいただくことで体験入居が可能です。 <p>1泊3食付き要支援1/18,000円、要支援2/21,000円、要介護1/23,000円、要介護2/24,000円、要介護3/25,000円、要介護4/26,000円、要介護5/27,000円(いずれも税込)。</p> <p>2 なし</p>																			
入居定員	<p>259名</p> <table style="border: none;"> <tr> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">{</td> <td style="padding-left: 10px;">東館</td> <td style="padding-left: 20px;">79室</td> <td style="padding-left: 20px;">定員</td> <td style="padding-left: 20px;">79名～145名</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="padding-left: 10px;">西館(一般居室)</td> <td style="padding-left: 20px;">30室</td> <td style="padding-left: 20px;">定員</td> <td style="padding-left: 20px;">30名～59名</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="padding-left: 10px;">西館(介護居室)</td> <td style="padding-left: 20px;">44室</td> <td style="padding-left: 20px;">定員</td> <td style="padding-left: 20px;">44名～55名</td> </tr> </table>					{	東館	79室	定員	79名～145名		西館(一般居室)	30室	定員	30名～59名		西館(介護居室)	44室	定員	44名～55名
{	東館	79室	定員	79名～145名																
	西館(一般居室)	30室	定員	30名～59名																
	西館(介護居室)	44室	定員	44名～55名																
その他	<p>(身元引受人の条件・義務等)</p> <p>契約者お一人につき、身元引受人1名を定めていただきます。</p> <p>入居者のご夫婦、兄弟姉妹等(三親等まで)の場合は、お互いに身元引受人になり、その他に第三者お一人を定めていただきます。</p> <p>入居者及び会社の相談を受けることが可能な方で費用などの支払について、入居者と連帯して責任を負うことになります。</p> <p>又、入居契約が解除された時に入居者を引き取るようになります。</p> <p>※身元引受人がたてられない方は、事業者指定の公正証書</p>																			

を別途締結いただきます。(別途手数料がかかります。)

5. 職員体制

(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	
ハウス長	1	1		0.6
管理者	1	1		0.4
生活相談員	3	3		1.0
直接処遇職員	34	18	16	26.5 (内、自立者対応 0.3)
介護職員	29	17	12	23.5 (内、自立者対応 0.2)
看護職員	5	1	4	3.0 (内、自立者対応 0.1)
機能訓練指導員	5	1	4	0.1 (看護職員が兼務)
計画作成担当者	1	1		0.4
栄養士	2	2		0.4
調理員	13	6	7	11.3
事務員	2	1	1	1.5
生活コーディネーター	19	5	14	11.7
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}				37時間
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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	11	9	2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	25	15	10
介護支援専門員	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	5	1	4
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			
---	--	--	--

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時～翌10時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	—	—
介護職員	2名	1名

(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】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 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)	1.31 : 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 2 なし	
	業務に係る資格等	1 あり	
		資格等の名称	介護福祉士
		2 なし	

	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		1	3	2						
前年度1年間の退職者数		1	3	1						
し業務に経験に従事した経歴年	1年未満			1				1		
	1年以上3年未満			1	1			1		

3年以上5年未満			1	2	2				1	
5年以上10年未満			5	5			1	2		
10年以上	1	4	10	4						
従業者の健康診断の実施状況			<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							

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】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式	
	<input checked="" type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input checked="" type="checkbox"/> 3 不在期間が6ヶ月以上の場合に限り、管理費については7ヶ月目より半額(お二人の場合はお一人分)となります。また、介護居室一人部屋利用の場合は、光熱水費については7ヶ月目より半額となります。	
利用料金の改定	条件 手続き	所在地の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、運営懇談会の意見を聴いた上で行います。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1 (一般居室)	プラン2 (介護居室)
入居者の状況	要介護度	自立	要介護3
	年齢	80歳	80歳
居室の状況	床面積	53.99㎡	19.74㎡
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無

	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無

入居時点で必要な費用	前払金	40,500,000 円	15,200,000 円	
	敷金	－円	－円	
月額費用の合計		158,730 円	244,423 円	
家賃		－円	－円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	－円	21,493※ ³ 円	
	介護保険外※ ²	食費* ¹	61,530 円	61,530 円
		管理費* ²	97,200 円	108,000 円
		介護費用* ³	－円	42,600 円
		光熱水費* ⁴	実費	10,800 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）
 ※³ 自己負担額は 1 割を想定

*¹ 1ヶ月を 30 日とし、全食注文した場合の金額です。お支払いは注文した分のみとなります。

朝食：432 円 昼食：777 円 夕食：842 円

*² お二人入居の場合は、一般居室 151,200 円／月、介護居室 167,400 円／月となります。

*³ 介護保険サービスの自己負担額は含みません。

1ヶ月を 30 日とした場合の金額です。1,420 円／人・日となります。

*⁴ 一般居室：実費 介護居室：一人部屋：月額 10,800 円／室 ・ 夫婦部屋：実費

【一時金方式】

《55 歳以上 60 歳未満の場合》

上記金額は 60 歳以上の一時金です。55 歳以上 60 歳未満の場合は上記に加え、別途年齢による付加金が必要です。二人入居の場合には、いずれか若い方の年齢が対象となります。

付加金＝入居一時金×満 60 歳迄の月数÷（償却月数＋満 60 歳迄の月数）

《入居者を追加する場合》

入居契約後に入居者の追加契約をする場合は、別途追加入居一時金 800 万円が必要になります。

※二人同時契約の場合の追加入居一時金は不要です。

追加入居者は、一人目の入居契約締結日時点で満 60 歳以上の方が対象となります。

【月払い併用方式：介護居室のみ】

月払い併用方式の場合は、一時入居金、契約金をお支払いいただきます。

契約金：入居一時金の初期償却相当額

一時入居金：200 万円以上 100 万円単位で設定

保証金：家賃相当額の 3 ヶ月分

その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料

・ トランクルーム利用料 一戸 7,020 円／月

・ 自治会費：1,200 円（1 年分） （一般居室のみ）

・ 介護用品：実費

・おやつ代	103 円／回
・リネンリース代	2,700 円／月

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠																																																								
家賃	—																																																								
敷金	—																																																								
介護費用	法令で定める人員配置基準を超えて配置をする介護人員に係る人件費相当額 (要介護者2人に対し、週37時間換算で介護・看護職員1人：夜間(23:30～翌5:30)最少人数1名) 介護居室を利用し、要介護認定「要介護1～5」の場合で特定施設入居者生活介護契約後のサービス利用時よりお支払いただきます。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。																																																								
管理費	事務、管理部門の人件費、自立支援サービス提供の為の人件費、共用施設等の維持管理費、備品、消耗品費に係る費用相当額																																																								
食費	食事提供に必要な食材料費及び調理人件費に係る費用相当額																																																								
光熱水費	居室の電気・水道に係る費用相当額																																																								
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	人件費等を勘案したサービスごとの価格設定別添2																																																								
その他のサービス利用料	介護保険サービスの自己負担額 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>要介護認定</th> <th>介護給付費(1日)</th> <th>医療機関連携加算(1月)</th> <th>サービス提供体制強化加算Ⅲ(1日)</th> <th>介護職員処遇改善加算Ⅱ(1月)</th> <th>30日分の目安(円)</th> <th>代理受領時の自己負担額(円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1</td> <td>179 単位</td> <td>80 単位</td> <td>6 単位</td> <td>191 単位</td> <td>59,781</td> <td>5,979</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>308 単位</td> <td>80 単位</td> <td>6 単位</td> <td>323 単位</td> <td>100,882</td> <td>10,089</td> </tr> <tr> <td>要介護1</td> <td>533 単位</td> <td>80 単位</td> <td>6 単位</td> <td>553 単位</td> <td>172,566</td> <td>17,257</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>597 単位</td> <td>80 単位</td> <td>6 単位</td> <td>618 単位</td> <td>192,952</td> <td>19,296</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>666 単位</td> <td>80 単位</td> <td>6 単位</td> <td>688 単位</td> <td>214,930</td> <td>21,493</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>730 単位</td> <td>80 単位</td> <td>6 単位</td> <td>753 単位</td> <td>235,316</td> <td>23,532</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>798 単位</td> <td>80 単位</td> <td>6 単位</td> <td>823 単位</td> <td>256,986</td> <td>25,699</td> </tr> </tbody> </table> <p>※要介護度に応じて介護費用の又は2割を徴収する。 (上記は1割負担を想定)</p>	要介護認定	介護給付費(1日)	医療機関連携加算(1月)	サービス提供体制強化加算Ⅲ(1日)	介護職員処遇改善加算Ⅱ(1月)	30日分の目安(円)	代理受領時の自己負担額(円)	要支援1	179 単位	80 単位	6 単位	191 単位	59,781	5,979	要支援2	308 単位	80 単位	6 単位	323 単位	100,882	10,089	要介護1	533 単位	80 単位	6 単位	553 単位	172,566	17,257	要介護2	597 単位	80 単位	6 単位	618 単位	192,952	19,296	要介護3	666 単位	80 単位	6 単位	688 単位	214,930	21,493	要介護4	730 単位	80 単位	6 単位	753 単位	235,316	23,532	要介護5	798 単位	80 単位	6 単位	823 単位	256,986	25,699
要介護認定	介護給付費(1日)	医療機関連携加算(1月)	サービス提供体制強化加算Ⅲ(1日)	介護職員処遇改善加算Ⅱ(1月)	30日分の目安(円)	代理受領時の自己負担額(円)																																																			
要支援1	179 単位	80 単位	6 単位	191 単位	59,781	5,979																																																			
要支援2	308 単位	80 単位	6 単位	323 単位	100,882	10,089																																																			
要介護1	533 単位	80 単位	6 単位	553 単位	172,566	17,257																																																			
要介護2	597 単位	80 単位	6 単位	618 単位	192,952	19,296																																																			
要介護3	666 単位	80 単位	6 単位	688 単位	214,930	21,493																																																			
要介護4	730 単位	80 単位	6 単位	753 単位	235,316	23,532																																																			
要介護5	798 単位	80 単位	6 単位	823 単位	256,986	25,699																																																			

(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	基本報酬及び上掲(その他のサービス利用料)に記載する自己負担分
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(上乘せサービス)	人員を基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付(利用者負担分を含む)による収入でカバーで

	きない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく費用
※ 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	家賃相当額 × 想定居住期間 + 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
想定居住期間 (償却年月数)	一般居室 (120 ヶ月) 介護居室 (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)	入居一時金の 15% 相当額
初期償却率	入居一時金の 15% 相当額
返還金の算定方法	<p>入居後 3 月以内の契約終了</p> <p>【一時金方式】 償却開始日より 3 ヶ月以内の解約の場合は、償却開始日から契約終了日までに係る日割り分を除き、全額返還します。</p> <p>【月払い併用方式】 一時入居金は、償却開始日より 3 ヶ月以内の解約の場合は、償却開始日から契約終了日までに係る日割り分を除き、全額返還します。 契約金は全額返還します。 保証金は居室の原状回復のための実費を差引いた上、返還します。</p>
	<p>入居後 3 月を超えた契約終了</p> <p>【一時金方式】 入居一時金の 85% をそれぞれの居室の償却月数で償却する下記の算式により返還。契約終了日の翌日から起算して 90 日以内に返還します。居室の原状回復のための実費を差し引かれる場合があります。</p> <p>《年齢 60 歳以上の場合》 (返還金算定式) 返還金 = 入居一時金 - 入居一時金 × 15% - (月次償却額^{※1} × 経過月数^{※2}) ※1 月次償却額 = 入居一時金 × 85% ÷ 償却月数 ※2 償却開始日及び契約終了日が属する月は日割り計算</p> <p>《年齢 55 歳以上 60 歳未満の場合》 (返還金算定式) 返還金 = 入居一時金及び付加金 - 入居一時金及び付加金 × 15% - (月次償却額^{※1} × 経過月数^{※2}) ※1 月次償却額 = 入居一時金及び付加金 × 85% ÷ (償却月数 + 満 60 歳までの月数) ※2 償却開始日及び契約終了日が属する月は日割り計算</p> <p>《追加入居一時金》 (返還金算定式) 返還金 = 追加入居一時金 - 追加入居一時金 × 15% - (月次償却額^{※1} × 経過月数^{※2})</p>

※1 月次償却額 = 追加入居一時金 × 85% ÷ 償却月数
 ※2 償却開始日及び契約終了日が属する月は日割り計算

	<p>【月払い併用方式】 一時入居金は5年（60ヶ月）で償却する下記の算式により算定、保証金は居室の原状回復費のための実費を差引いた上、いずれも契約終了日の翌日から起算して90日以内に返還します。</p> <p>（返還金算定式） 返還金 = 一時入居金 - （月次償却額^{※1} × 経過月数^{※2}） ※1 月次償却額 = 一時入居金 ÷ 償却月数 ※2 償却開始日及び契約終了日が属する月は日割り計算</p>	
前払金の 保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他（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	50人
	女性	125人
年齢別	65歳未満	4人
	65歳以上 75歳未満	13人
	75歳以上 85歳未満	80人
	85歳以上	78人
要介護度別	自立	98人
	要支援1	10人
	要支援2	8人
	要介護1	20人
	要介護2	15人
	要介護3	7人
	要介護4	7人
	要介護5	10人
入居期間別	6ヶ月未満	8人
	6ヶ月以上 1年未満	4人
	1年以上 5年未満	55人
	5年以上 10年未満	48人
	10年以上 15年未満	38人
	15年以上	22人

（入居者の属性）

平均年齢	83.3歳
入居者数の合計	175人

入居率※	67.6%
※ 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)

退去先別の 人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	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) 自己都合

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) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		① ライフ&シニアハウス所沢 ハウス長 相談、苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を置いています。事情により即時に対応できない場合は後日回答となる場合があります。 ② 株式会社生活科学運営ご入居者相談窓口 ③ 株式会社生活科学運営 個人情報管理係
電話番号		① 電話：04-2925-2212 ② 電話：0120-045-485 ③ 電話：0120-045-485
対応している 時間	平日	① 午前9時00分～午後5時30分 ② 24時間対応 ③ 午前10時00分～午後5時
	土曜	① 午前9時00分～午後5時30分 ② 24時間対応
	日曜・祝日	① 午前9時00分～午後5時30分 ② 24時間対応
定休日		③については土・日・祝日
窓口の名称		① 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 ② 所沢市役所 保健福祉部介護保険課 ③ 埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情対応係
電話番号		① 03-3548-1077 ② 04-2998-9420 ③ 048-824-2568
対応している 時間	平日	① 午前9時30分～午後5時30分 ② 午前8時30分～午後5時

		③午前 9 時～午後 5 時
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土・日・祝

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) サービスの提供にあたっては、施設賠償責任保険等に参加しております。万が一事故が発生し、入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合には、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して、加入している保険により損害を賠償します。但し、入居者に重大な過失がある場合は、賠償額を減ずることがあります。
	2 なし	
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 事故防止・対応マニュアルにもとづき、対応します。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	意見箱は随時
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	平成 22 年 2 月 2 日
		評価機関名称	㈱ユーズキャリア
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付

	<input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
--	---

財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 一般居室 年 12 回 介護居室 年 4 回
	2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)
	<input type="checkbox"/> 2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名:) <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
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	<input type="checkbox"/> 1 適合している (代替措置) <input type="checkbox"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="checkbox"/> 3 適合していない
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	

添付書類：別添 1 (別の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)

説明年月日 年（平成 年） 月 日

説明者署名 _____ 印

★ 私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。

入居者氏名 _____ 印

入居者氏名 _____ 印

K-J-25-52