

# ライフパートナー川口

## 特定施設入居者生活介護利用契約兼重要事項説明書

記入者名	川崎 暁子	記入年月日	平成 27 年 7 月 1 日
		所属・職名	施設長

### 1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先		
事業主体の名称	法人の種類	有限会社
	名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃねくすとらいふ 有限会社ネクストライフ
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒542-0063	大阪府大阪市中央区東平二丁目1番6号 ネクストライフビル
	電話番号	06-6763-2113
事業主体の連絡先	FAX番号	06-6767-7557
	ホームページ	なし
	アドレス	<input checked="" type="checkbox"/> あり : http://next-life.jp
事業主体の代表者の 職名及び氏名	職名	代表取締役
	氏名	西浦 誠二
事業主体の設立年月日	2005年11月25日	

事業主体が埼玉県内で実施する他の介護サービス				
介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	ライフパートナー川口	川口市安行原 62 番 3
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時訪問介護・看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
複合型サービス	あり	なし		
<b>居宅介護支援</b>				
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	ライフパートナー川口	川口市安行原 62 番 3
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
<b>介護予防支援</b>				
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

## 2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先	
施設の名称	(ふりがな) らいふぱーとなーかわぐち ライフパートナー川口
施設の所在地	〒334-0057
	埼玉県川口市安行原 62 番 3
施設の連絡先	電話番号 048-291-8233
	F A X 番号 048-295-2500
	ホームページ なし
	アドレス <input type="checkbox"/> あり : <a href="http://next-life.jp/kawaguchi/">http://next-life.jp/kawaguchi/</a>
施設の開設年月日	2013 年 9 月
施設の管理者の職名及び氏名	職名 施設長
	氏名 川崎 暁子
施設までの主な利用交通手段	
埼玉高速鉄道「戸塚安行」駅より徒歩約 29 分 (約 2.38 km)	
施設の類型及び表示事項	類型：介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護） 表示事項： ・居住の権利形態：利用権方式 ・利用料の支払い：月払い方式 ・入居時の要件：入居時要支援・要介護 ・介護保険：埼玉県指定介護保険特定施設（一般型特定施設） 埼玉県指定介護予防特定施設 ・居室区分：全室個室 ・一般型特定施設である有料老人ホームの介護に関わる職員体制：3：1 以上
介護保険事業所番号	特定施設入居者生活介護                   埼玉県指定 第 1170205924 介護予防特定施設入居者生活介護   埼玉県指定 第 1170205924
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日及び指定又は許可を受けた年月日（指定又は許可の更新を受けた場合には、その年月日）	
事業の開始（予定）年月日	指定介護保険特定施設：平成 25 年 9 月 1 日 指定介護保険介護予防特定施設：平成 25 年 9 月 1 日
指定の年月日	指定介護保険特定施設：平成 25 年 9 月 1 日 指定介護保険介護予防特定施設：平成 25 年 9 月 1 日
指定の更新年月日	

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態

有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長		1			1	1
生活相談員		1			1	2
看護職員	1			2	3	2.1
介護職員	6		16		22	8
機能訓練指導員				2	2	0.1
計画作成担当者	1				1	1
栄養士（委託業者に従事）						
調理員						
事務員（研修を受けた者）	1				1	1
その他従業者						
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40時間	

※ 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。

従業者である介護職員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士				
介護福祉士	1		3	1
介護職員基礎研修				
訪問介護員1級				
訪問介護員2級			6	
訪問介護員3級				
介護支援専門員			1	1

従業者である機能訓練指導員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師及び准看護師	1			2
柔道整復士				
あん摩マッサージ指圧師				

夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数

人数	夜勤帯平均人数 (22時～9時)	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0	0
介護職員	2	1

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員		1		1	2	2
看護職員	1			2	3	2.1
介護職員	6		6		8	8
機能訓練指導員				2	2	0.1
計画作成担当者	1				1	1
その他従業者						

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数

※ 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。

従業者である介護職員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士				
介護福祉士	1			
介護職員基礎研修	1			
訪問介護員1級				
訪問介護員2級			6	
訪問介護員3級				
介護支援専門員				

従業者である機能訓練指導員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師及び准看護師	1			2
柔道整復士				
あん摩マッサージ指圧師				

管理者の他の職務との兼務の有無

あり

なし

管理者が有している当該業務に係る資格等

なし

あり

資格等の名称

介護福祉士。

介護支援専門員

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合

3:1以上

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等						
	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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						
前年度1年間の退職者数						
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
	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
前年度1年間の採用者数						
前年度1年間の退職者数						
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況				なし	あり	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針			
入居者の意思及び人格を尊重し、入居者の立場に立ったサービスの提供に努めます。			
介護サービスの内容、利用定員等			
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	<input type="checkbox"/> なし	あり	
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	<input type="checkbox"/> なし	あり	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input type="checkbox"/> なし	あり	
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	あり		
協力医療機関の名称	医療法人社団三世会鳩ヶ谷クリニック		
(協力の内容)	月二回の定期往診、緊急時の診察及び指示 年一回の健康診断		
協力歯科医療機関	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	その名称 医療法人社団高輪会サンフラワー浦和歯科
(協力の内容)	訪問診療 週一回の往診。個別往診。		
要介護時における居室の住替えに関する事項			
要介護時に介護を行う場所			
要介護居室にて対応します。			

入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容)		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の変更の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		
介護居室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容)		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の変更の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		



その他 ( )	なし	あり
判断基準・手続について (その内容)		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い (その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の変更の有無	なし	あり
その他の変更の有無 (その内容)	なし	あり
施設の入居に関する要件		
自立している者を対象	なし	あり
要支援の者を対象	なし	あり
要介護の者を対象	なし	あり
留意事項	入居者の要件：管理費等支払うべき費用を負担できること。 共同生活を円満に出来ること。	
契約の解除の内容	別紙記載（入居契約書第 28 条、29 条、30 条）	
体験入居の内容		
入居定員	40 名	
その他		

入居者の状況

入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満	0	0	0	1	0	1
65歳以上75歳未満	3	5	1	0	0	9
75歳以上85歳未満	8	2	1	4	1	16
85歳以上	2	5	1	2	1	11
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満			1			1
85歳以上			1			1
入居者の平均年齢	79.8					
入居者の男女別人数	男性	17		女性	23	

入居率（一時的に不在となっている者を含む）

前年度に退去した者の人数

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他						
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他						

入居者の入居期間

入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上10 年未満	10年以上15 年未満	15年以上
入居者数	4	11	25	0	0	0

施設、設備等の状況

建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物			なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物			なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	
居室の状況	区分			室数	人数	1の居室の床面積
	一般居室個室	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			m <sup>2</sup>
	一般居室相部屋	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			m <sup>2</sup>
	介護居室個室	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	40		18.00 m <sup>2</sup>
	介護居室相部屋	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			m <sup>2</sup>
	一時介護室	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			m <sup>2</sup>
	共用便所の設置数	1	うち男女別の対応が可能な数			0
		うち車いす等の対応が可能な数			1	
個室の便所の設置数	40	個室における便所の設置割合			100%	
		うち車いす等の対応が可能な数			40	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		3	0	0	0	
その他、浴室の設備に関する事項： 移動式昇降ユニット パンジー i 浴槽 1台						
食堂の設備状況	1階：1ヶ所 面積：73.50 m <sup>2</sup> バリアフリー					
入居者等が調理を行う設備状況		<input checked="" type="checkbox"/> なし			<input checked="" type="checkbox"/> あり	
その他、共用施設の設備状況						
<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 健康管理室兼事務室 食堂兼機能訓練室 相談室				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 居室内バリアフリー、トイレには手すりを設置。 共用施設は廊下、浴室、トイレに手すりを設置。車椅子での移動が可能。						
緊急通報装置の設置状況		<input checked="" type="checkbox"/> なし	一部あり	<input checked="" type="checkbox"/> 全居室内にあり		
外線電話回線の設置状況		<input checked="" type="checkbox"/> なし	一部あり	全居室内にあり		
テレビ回線の設置状況		<input checked="" type="checkbox"/> なし	一部あり	<input checked="" type="checkbox"/> 全居室内にあり		
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積	826.44 m <sup>2</sup>					
事業所を運営する法人が所有		<input checked="" type="checkbox"/> なし	一部あり	<input checked="" type="checkbox"/> あり		
抵当権の設定			なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		
貸借（借地）						
<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	契約期間	始	終		
		契約の自動更新		なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	
施設の建物に関する事項						
建物の構造	RC造り地上3階建て					
建物の延床面積	1,237.43 m <sup>2</sup>					
事業所を運営する法人が所有		<input checked="" type="checkbox"/> なし	一部あり	<input checked="" type="checkbox"/> あり		
抵当権の設定			なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		
貸借（借家）						
<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	契約期間	始	平成25年6月1日	終	
		契約の自動更新		なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	
				平成55年5月31日		

定 根 拠		勘案し算出。		
	介護費用	介護保険を超えるサービスに係る人件費・諸経費を勘案し算出。		
	食費	朝食 300 円 昼食 600 円 夕食 600 円。		
	光熱水費	居室内の電気・水道代。		
	管理費	事務・管理部門の人件費、共用施設等の維持管理費、光熱水費、備品・消耗品費、ごみ処理費等。		
一時金方式・月払い方式共通				
介護保険サービスの自己負担額				
内 容	※要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。			
	区分	介護給付費の単位	30日分の目安	代理受領時の自己負担分
	要支援1	197 単位/日	60,695 円	6,070 円/月
	要支援2	308 単位/日	88,491 円	9,833 円/月
	要介護1	533 単位/日	152,573 円	16,953 円/月
	要介護2	597 単位/日	170,810 円	18,979 円/月
	要介護3	666 単位/日	190,460 円	21,163 円/月
	要介護4	730 単位/日	208,688 円	23,188 円/月
要介護5	798 単位/日	228,060 円	25,341 円/月	
※月額費用は1ヶ月30日で計算しています。				
人員配置が手厚い場合の介護サービス(再掲)			なし	あり
内容	上乘せ介護金(8%消費税込)			
利用料	( 月額 ・ 日額 )			
算定 根拠	人員過配置サービス費(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、介護保険給付による収入でカバー出来ない額に充当するものとして、サービスに係る人件費・諸経費を勘案して算出。			
支払い 方法	月単位(日割り計算の有無 <input checked="" type="checkbox"/> あり ・ なし )			
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料				
個別的な選択による生活支援サービス			なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
算定 根拠	サービスに係る人件費・諸経費を勘案して算出。			
料金改定の手続				
目的施設が所在する地域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うえで入居者及び身元引受人等へ事前に通知し、改定する。				
その他、利用料以外に必要な利用料			なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料) おむつ代：実費 レクリエーション参加費：費用が発生した場合のみ実費 週3回以上の入浴：1080円/回 清拭：540円(週2回の入浴は介護保険サービスで行う) 協力医療機関以外への通院介助：1080円/回(但し近隣医療機関に限る) 協力医療機関以外への入退院時の同行：1080円/回(但し近隣医療機関に限る) 金銭・貯金管理：540円/月(但し必要な方のみ) ※上記金額には8%消費税を含みます				





介護サービス等の一覧表

	特定施設入居者 生活介護費で、実 施するサービス		特定施設入居者 生活介護費、各 種一時金、月額 の利用料等で、 実施するサービ ス		別途利用料を徴 収した上で、実 施するサービス		備 考  (料金/税込金額)
介護サービス							
食事介助 排泄介助・おむつ交換 おむつ代 入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費負担 入浴不可時に清拭を実施 週2回以上は別途有料 (入浴:1080円/回 清拭: 540円/回) 同上  但し近隣医療機関に限る (1080円/回)救急車での 搬送の場合は無償
特浴介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
生活サービス							
居室清掃 リネン交換 日常の洗濯 居室配膳・下膳 入居者の嗜好に応じた特別な 食事	なし	あり	なし	あり	なし	あり	但し食事制限、アレルギー 等がある場合のみ 状況により月1回  但し必要な人のみ(540円 /月)
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
健康管理サービス							
定期健康診断 健康相談 生活指導・栄養指導 服薬支援 生活リズムの記録 （排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	但し近隣医療機関に限る (1080円/回)
入退院時の同行(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	但し近隣医療機関に限る (1080円/回)
入退院時の同行(協力医療機関 外)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入院中の洗濯物交換・買い物 入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	なし	あり	

