

重要事項説明書

記入年月日	2023/11/15
記入者名	西岡 伸介
所属・職名	本社新規施設開発室長

※ 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/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 めいしょう 株式会社 明昭	
主たる事務所の所在地	〒121-0064 東京都足立区保木間 3-4-10 カミヤビル	
連絡先	電話番号	03-5851-3581
	FAX番号	03-3850-1581
	メールアドレス	nishioka@fukushi-e.com
	ホームページアドレス	http://www.fukushi-e.com
代表者	氏名	藤田 千代士
	職名	代表取締役
設立年月日	平成10年8月10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) こまち めでいかるほーむ 湖街 メディカルホーム	
所在地	〒343-0828 埼玉県越谷市レイクタウン八丁目12番地12号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 武蔵野線 レイクタウン駅
	交通手段と所要時間	JR 武蔵野線 レイクタウン駅下車 徒歩約2分
連絡先	電話番号	03-5851-3581 (本社開設準備室)
	FAX番号	03-3850-1581 (本社開設準備室)
	メールアドレス	nishioka@fukushi-e.com
	ホームページアドレス	http://www.fukushi-e.com
管理者	氏名	川久保 晃
	職名	施設長
建物の竣工日		2023年1月31日 (予定)
有料老人ホーム事業の開始日		2023年2月1日 (予定)

(類型)【表示事項】

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)		
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)		
3 住宅型		
4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日 (直近)	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2949.66 m ²				
	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（普通賃借・定期賃借）				
		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			
	3 所有関係なし					
建物	延床面積	全体	13,247.21 m ²			
		うち、老人ホーム部分	7,248.20 m ²			
	耐火構造	1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()				
	構造	1 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 ()				
	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（普通賃借・定期賃借）				
抵当権の設定		1 あり	2 なし			
契約期間		1 あり (2024年2月1日～2054年1月31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（縁故者居室を含む）				
		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	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	16.48 m ²	4	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	16.82 m ²	6	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	18.38 m ²	3	一般居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	18.38 m ²	1	一般居室個室
	タイプ5	有/無	有/無	18.52 m ²	1	一般居室個室

	タイプ6	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	18.9 m ²	94	一般居室個室
	タイプ7	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	18.9 m ²	16	一般居室個室
	タイプ8	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	19.2 m ²	20	一般居室個室
	タイプ9	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	19.2 m ²	6	一般居室個室
	タイプ10	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	19.5 m ²	10	一般居室個室
	タイプ11	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	19.5 m ²	3	一般居室個室
	タイプ12	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	20.8 m ²	1	一般居室個室
	タイプ13	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	37.8 m ²	2	一般居室個室
	タイプ14	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	38.4 m ²	4	一般居室個室

※「一般居室個室」は「介護居室個室」を兼ねます。

共用施設	共用便所における 便房	11ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	11ヶ所	
	共用浴室	7ヶ所	個室	5ヶ所	
			大浴場	1ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	7ヶ所	チェアー浴	2ヶ所	
			リフト浴	2ヶ所	
			ストレッチャー浴	1ヶ所	
			その他 ()	0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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (6F/9F/10F)	2 なし			
エレベーター	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	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		
緊急通報装 置等	居室	便所	浴室(個浴含)	その他(脱衣室)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	
	3 なし	3 なし	3 なし	3 なし	
その他					

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<ul style="list-style-type: none">(1) 高品質な介護とサービスの提供<ul style="list-style-type: none">・利用者の身体的、精神的な健康をサポートする高品質な介護と生活サービスを提供します。・健康的な生活をお送りいただくために必要な医療サービスへつなげるための支援を致します。(2) 安全と快適な環境<ul style="list-style-type: none">・安全な建物と設備を維持し、日常生活におけるあらゆる事故を防ぎます。・快適な居住空間を提供し、個別住居スペースや共有スペースを清潔に保ちます。(3) 個別プラン<ul style="list-style-type: none">・要支援または要介護認定済のご利用者様で、介護保険サービスをご利用の際に必要なに応じ担当ケアマネジャーにつなぎます。(4) コミュニケーションと家族へのサポート<ul style="list-style-type: none">・利用者とその家族との積極的なコミュニケーションを促進し、安心感と信頼を構築します。・家族に対して必要な情報やサポートを提供し、協力を求めます。(5) スタッフのトレーニングと福祉<ul style="list-style-type: none">・スタッフは専門的なトレーニングを受け、高齢者ケアに日露なスキルと知識を継続的に向上させます。・スタッフに福祉と働きやすい環境を提供し、高いモチベーションを維持します。(6) 地域連携<ul style="list-style-type: none">・地域の医療機関、福祉機関、行政機関、地域社会と連携し、高齢者の総合的なサポート体制を構築します。(7) 財政的健全<ul style="list-style-type: none">・適切な料金設定と財政的な健全性を維持し、サービスの継続性を確保します。(8) 利用者の尊厳と尊重<ul style="list-style-type: none">・利用者の尊厳を尊重し、個別の価値観と希望に配慮します。
----------	---

サービスの提供内容に関する特色	同一建物内の病院より、在宅医療や通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、訪問看護などのケアをお受けいただくことが可能です。また、介護を必要とする方は、外部介護サービス事業者から介護の提供を受けることが可能です。
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	入居継続支援加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	生活機能向上連携加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	個別機能訓練加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	ADL維持等加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	夜間看護体制加算		1 あり 2 なし
	若年性認知症入居者受入加算		1 あり 2 なし
	医療機関連携加算		1 あり 2 なし
	口腔衛生管理体制加算		1 あり 2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり 2 なし
	科学的介護推進体制加算		1 あり 2 なし
	退院・退所時連携加算		1 あり 2 なし
	看取り介護加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	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)	1 あり 2 なし
(II)		1 あり 2 なし	
(III)		1 あり 2 なし	

	介護職員処遇改善加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
		(III)	1 あり 2 なし
		(IV)	1 あり 2 なし
		(V)	1 あり 2 なし
	介護職員特定処遇改善加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	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) : 1	
	2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他 (協力医療機関への入院の際には、入院手続き代行)	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 苑田会 (全医療機関)
		住所	東京都足立区竹の塚 4-1-12
		診療科目	内、外、呼内、循内、神内、消外、脳外、心外 整形、婦、耳鼻、眼、救急
		協力科目	全科目
		協力内容	在宅診療、外来受診、検査、入院治療、通院透析 医療相談、他の医療機関の紹介
	2	名称	医療法人社団 聖心会 湖街ホスピタル
		住所	埼玉県越谷市レイクタウン 8-12-12
		診療科目	内、外、整形、皮、泌尿、循内、肛外、形成、 リハビリテーション
		協力科目	全科目
		協力内容	在宅診療、外来受診、検査、入院治療、医療相談、 他の医療機関の紹介
協力歯科医療機関		名称	苑田会歯科
		住所	東京都足立区竹の塚 4-2-1 TB ビル 2F
		協力内容	外来受診、訪問診療

(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	1 一時介護室へ移る場合
	2 介護居室へ移る場合

	3 その他（居室の移動）	
判断基準の内容	ご本人様の心身の状況を踏まえ、居室移動の希望をご本人様またはご家族様にお伺いし、主治医の意見も求めたうえで居室の移動を行います。平時の居室移動については、ご本人様またはご家族様の希望により、居室の利用状況を踏まえたうえで行います。	
手続きの内容	居室の移動をご希望される場合には、施設長もしくは生活相談員へお申し出ください。移動先の利用料金などのご説明をさせていただき、ご理解を頂いたうえで居室の移動を行います。また、移動を希望される居室に空きがない場合には、移動待機となります。	
追加的費用の有無	1 あり 移動先居室の利用料金によります。 2 なし	
居室利用権の取扱い	居室移動後は、居室利用権は移動先の居室に移ります。	
前払金償却の調整の有無	1 あり（原則、前払金は一度清算を行う） 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり 2 なし 移動先の居室設備仕様による
	便所の変更	1 あり 2 なし 移動先の居室設備仕様による
	浴室の変更	1 あり 2 なし
	洗面所の変更	1 あり 2 なし 移動先の居室設備仕様による
	台所の変更	1 あり 2 なし 移動先の居室設備仕様による
	その他の変更	1 あり (変更内容)
	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	概ね 65 歳以上で、重大な感染症のない方 認知症等により、精神状態が不安定であり他の入居者様への迷惑行為がある方はご入居できません。	
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合 ② 設置者（事業者）より本契約を終了したとき ③ 入居者より本契約を解除したとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第 27 条
	解約予告期間	30 日
入居者からの解約予告期間	7 日	
体験入居の内容	1 あり（内容：13 泊 14 日まで食費含む滞在費 10,000 円/日） 2 なし	

入居定員	177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（施設長）	1	1		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
生活支援 介護職員	1		1	1
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1	1	1	1
調理員	5	5	3	
事務員	1	1		
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				39時間10分
※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数)

	合計	
	常勤	非常勤
社会福祉士		
介護福祉士		
実務者研修の修了者		
初任者研修の修了者		
介護支援専門員		

(資格を有している機能訓練指導員の数)

	合計	
	常勤	非常勤
看護師又は准看護師		
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・介護職員の数)

夜勤帯の設定時間 (17時15分～翌9時15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】	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

※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										
前年度1年間の退職者数										
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	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		2 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】	1 利用権方式			
	2 建物賃貸借方式			
	3 終身建物賃貸借方式			
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式			
	2 一部前払い・一部月払い方式			
	3 月払い方式			
	4 選択方式		1 全額前払い方式	
※該当する方式を全て選択		2 一部前払い・一部月払い方式		

		3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり	2 なし
要介護状態に応じた金額設定	1 あり	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 家賃・管理費・水光熱費は減額なし 2 食材費は日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金 の改定	条件	地域の消費者物価指数等の変動による
	手続き	運営懇談会の意見を聴き、同意を得たうえで行う。

（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	自立	要介護5
	年齢	85歳	89歳
居室の状況	床面積	18.90 m ²	19.2 m ²
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無
入居時点で必 要な費用	前払金（全額家賃相当）	19,368,000円	0円
	敷金（入居保証金）	0円	500,000円
月額費用の合計		180,000円	308,000円
家賃		0円	168,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	0円	0円
	管理費 内訳：食費、水光熱費、リネン費用、定期健康診断費用、洗濯費用 他	180,000円	140,000円
	介護費用	0円	0円
	その他	申込み希望制サービス	申込み希望制サービス
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>			

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	事業者が負担する建物賃借料及び設備を考慮
敷金 (標準プラン入居保証金)	標準プランでご入居の場合、入居フロア及び居室による家賃相当額の約3カ月分の敷金(入居保証金)をお預かりいたします。
介護費用	なし
管理費	<p>管理費には下記に示す費用が内包されています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ヘルスサポート費（医療連携等費用） 協力医療機関への受診手配・予約・情報提供など、及び近隣医療機関（半径5km以内）への通院付添と車両送迎 ・定期健康診断費用（年1回） ・お看取り支援費用 ・日常の洗濯費用 ・お買い物代行費用（週2回） ・共用部の維持管理費用、定期点検費用、定期清掃費用 ・事務管理費用 ・水光熱費 ・居室清掃費用 ・寝具、タオル、館内着レンタルなどのリネン費用 ・廃棄物処理費用 ・介護用ベッドレンタル費用 ・イベント、アクティビティ費用 ・食費 <p>※一日のうち、一食も喫食されていない場合には一日当たり990円を翌月の請求分から減額して調整します。</p>
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	上記以外の個別的な選択によるサービス利用料

(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	
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		弊社が賃借する当該建物の賃借料、建物設備等を考慮しています 前払金は全額家賃相当分です。												
想定居住期間 (償却年月数)		<table border="1"> <thead> <tr> <th>入居時年齢</th> <th>想定居住期間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>90 歳～</td> <td>48 ヶ月 (4 年)</td> </tr> <tr> <td>85 歳～89 歳</td> <td>60 ヶ月 (5 年)</td> </tr> <tr> <td>80 歳～84 歳</td> <td>84 ヶ月 (7 年)</td> </tr> <tr> <td>75 歳～79 歳</td> <td>108 ヶ月 (9 年)</td> </tr> <tr> <td>75 歳未満</td> <td>132 ヶ月 (11 年)</td> </tr> </tbody> </table>	入居時年齢	想定居住期間	90 歳～	48 ヶ月 (4 年)	85 歳～89 歳	60 ヶ月 (5 年)	80 歳～84 歳	84 ヶ月 (7 年)	75 歳～79 歳	108 ヶ月 (9 年)	75 歳未満	132 ヶ月 (11 年)
入居時年齢	想定居住期間													
90 歳～	48 ヶ月 (4 年)													
85 歳～89 歳	60 ヶ月 (5 年)													
80 歳～84 歳	84 ヶ月 (7 年)													
75 歳～79 歳	108 ヶ月 (9 年)													
75 歳未満	132 ヶ月 (11 年)													
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		—%												
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	前払金 - $(\frac{\text{償却月額}}{30} \times \text{入居日数}) = \text{返還金}$												
	入居後 3 月を超えた契約終了	返還金 = 前払金 - [{"償却月額" × (経過月数 - 2)} + {"償却日額" × (入居月経過日数 + 退居月経過日数)}] ※日割り計算の算出は、法により一か月を 30 日として計算します												
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	朝日信託株式会社												
	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		人
	女性		人
年齢別	65 歳未満		人
	65 歳以上 75 歳未満		人
	75 歳以上 85 歳未満		人
	85 歳以上		人
要介護度別	自立		人
	要支援 1		人

	要支援 2		人
	要介護 1		人
	要介護 2		人
	要介護 3		人
	要介護 4		人
	要介護 5		人
入居期間別	6ヶ月未満		人
	6ヶ月以上1年未満		人
	1年以上5年未満		人
	5年以上10年未満		人
	10年以上15年未満		人
	15年以上		人

(入居者の属性)

平均年齢		歳
入居者数の合計		人
入居率※		%
※ 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		人
	社会福祉施設		人
	医療機関		人
	死亡者		人
	その他		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		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) ※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 湖街 メディカルホーム 苦情相談係 生活相談員 ② 株式会社明昭 本社内 ハートランド相談室 ③ 越谷市地域共生部介護保険課 ④ 埼玉県国民保険団体連合会 介護保険課苦情対応係
電話番号		① 03-5851-3581 (開設準備室) ② 03-5851-3810 ③ 048-963-9169, 048-963-9305 ④ 048-824-2568
対応している時間	平日	① 9:00~17:00 ② 9:00~17:00 ③ 8:30~17:15 ④ 8:30~17:00 (12:00~13:00を除く)
	土曜	① 9:00~17:00 ② 9:00~17:00 ③ なし ④ なし
	日曜・祝日	① なし ② なし ③ なし ④ なし
定休日		① 毎日曜・年末年始・夏季休暇日 ② 毎日曜・年末年始・夏季休暇日 ③ 毎土日・祝日・年末年始(12/29~1/3) ④ 毎土日・祝日

(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	(その内容) 居宅介護事業者賠償責任保険
	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	1 あり	(その内容) 利用者の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き利用者に対して損害を賠償しません。但し、利用者に故意または重大な過失がある場合にはこの限りではありません

		ません。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	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	1 あり	実施日	アンケート調査は運営懇談会前に必要に応じ実施、意見箱は常時施設内に設置します。
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	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 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 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 3 公開していない
財務諸表の要旨	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 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年 1回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名 :) 2 なし 3 希望によりあり	
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 (設置のための事前協議後に行う) 2 なし 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	1 あり 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 2 なし	
	6 階廊下幅が不足	
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 5-(9)-オ-(イ)において、中廊下 幅 2.7mとの指導内容に対し、1.8m幅となっている。	
「6.既存建築物等の活用 の場合等の特例」への適合 性	1 適合している (代替措置) 2 適合している (将来の改善計画) 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）

※_____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		併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接		
訪問看護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 併設・隣接	白小鳩橋 めいせい	越谷市相模町 7-3928-1
通所リハビリテーション	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 併設・隣接	草加明生苑	草加市旭町 3-5-25
短期入所療養介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	蒲生めいせい	越谷市大字蒲生 3795-1
福祉用具貸与	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接		
居宅介護支援	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	草加明生苑	草加市旭町 3-5-25
介護予防短期入所療養介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	白小鳩橋 めいせい	越谷市相模町 7-3928-1
介護予防福祉用具貸与	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接		
<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	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接		

介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護型医療院	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		

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					なし	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	なし	あり	なし	あり		
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		
おむつ代			なし	あり		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		
特浴介助	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		
機能訓練	なし	あり	なし	あり		
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	○	通常献立メニュー以外は実費
おやつ			なし	あり	○	
理美容師による理美容サービス			なし	あり	○	3300円～
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	指定日に2回/月まで
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		
金銭・貯金管理			なし	あり	○	現金 30,000円まで
健康管理サービス						
定期健康診断			なし	あり	○	1回/年
健康相談	なし	あり	なし	あり	○	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○	
服薬支援	なし	あり	なし	あり		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり		施設が提供したサービスのみの記録
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	○	移送の際には、施設の車両を利用します。
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割、2割又は3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、月額サービスの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。