

## 重要事項説明書

作成年月日	令和5年12月1日
作成者名	星野 千秋
所属・職名	支配人

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	その他
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ ふおーぷろぷす 株式会社 フォープロプス	
主たる事務所の所在地	〒337-0002	埼玉県さいたま市 見沼区春野2丁目10番25号
連絡先	電話番号	048-682-2040
	FAX番号	048-682-2045
	メールアドレス	higashiomiya@seisekiprime.com
	ホームページアドレス	なし あり: http://www.seisekiprime.com
代表者	氏名	吉村 一義
	職名	代表取締役
設立年月日	1998年 4月 27日	
主な実施事業	※別添1 (別を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) せいせきぷらいむこーとひがしおおみや 聖蹟プライムコート東大宮	
所在地	〒337-0002	埼玉県さいたま市見沼区春野2丁目10番25
主な利用交通手段	最寄駅	JR宇都宮線「東大宮」駅
	交通手段と所要時間	例：バス利用の場合 ・東大宮駅から「アーバンみらい行」 バス乗車にて10分 「アーバンみらい春野図書館前」バス停下車後、 徒歩2分
連絡先	電話番号	048-682-2040
	FAX番号	048-682-2045
	メールアドレス	higashiomiya@seisekiprime.com
	ホームページアドレス	http://www.seisekiprime.com
管理者	氏名	星野 千秋
	職名	支配人
建物の竣工日		2005年 2月 17日
有料老人ホーム事業の開始日		2007年 7月 30日

### (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）		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	(全体 10,794,02 m <sup>2</sup> ) 対象 9,711,34 m <sup>2</sup>				
	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				
		抵当権の有無	1 あり 2 なし			
建物	延床面積	全体	17,638,11 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	15,868,93 m <sup>2</sup>			
	契約期間	1 あり (2010年9月29日 ~ 2030年9月28日) 2 なし				
耐火構造	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				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	契約期間	1 あり (2010年9月29日 ~ 2030年9月28日) 2 なし			
		契約の自動更新	1 あり 2 なし			
		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	39.16 m <sup>2</sup>	24	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	55.76 m <sup>2</sup>	90	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	69.73 m <sup>2</sup>	7	一般居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	72.26 m <sup>2</sup>	7	一般居室個室
	タイプ5	有/無	有/無	79.66 m <sup>2</sup>	16	一般居室個室
	タイプ6	有/無	有/無	83.33 m <sup>2</sup>	7	一般居室個室

共用施設	共用便所における 便房	10ヶ所	うち男女別の対応が可能な 便房	10ヶ所
			うち車いす等の対応が可能な 便房	5ヶ所
	共用浴室	2ヶ所	個室	ヶ所
			大浴場	2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（331 m <sup>2</sup> ） 2なし		
	機能訓練室	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 ②なし			
エレベーター	①あり（車椅子対応） 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	①あり 2なし		
	自動火災報知機	①あり 2なし		
	火災通報設備	①あり 2なし		
	スプリンクラー	①あり 2なし		
	防火管理者	①あり 2なし		
	消防計画	①あり 2なし		
緊急通報装 置等	居室	①あり 2一部あり 3なし		
	便所	①あり 2一部あり 3なし		
	浴室	①あり 2一部あり 3なし		
	その他（ ）	1あり 2一部あり 3なし		
その他				

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

事業の目的	入居契約の定めに従い、目的施設を契約終了まで利用する権利と各種サービスを提供します。
運営に関する方針	健康、医療、介護、住居をテーマとするサービスを一体的に提供いたします。 安心、快適な居住環境を提供いたします。 適切なサービス提供による健康維持、疾病・介護の予防を行います。
サービスの提供内容に関する特色	疾病や介護状態を防ぐことに資するサービスを積極的に提供いたします。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
		1 あり 2 なし	
		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)及び(Ⅴ)は令和 4年3月31日まで	(Ⅳ)	1 あり 2 なし
(Ⅴ)		1 あり 2 なし	
介護職員等特定処遇 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 ※ 複数選択可		<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 4 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	聖蹟プライムクリニック (同一建物内)
		住所	埼玉県さいたま市見沼区春野 2-10-25
		診療科目	内科、消化器科、外科
		協力科目	内科、消化器科、外科
		協力内容	入居者の健康診断、健康相談、診察、治療、緊急時対応
	2	名称	埼玉県央病院
		住所	埼玉県桶川市坂田 1726 番地
		診療科目	内科、循環器科、消化器科、呼吸器科、外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科等
		協力科目	内科、循環器科、消化器科、呼吸器科、外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科等
		協力内容	入居者の健康診断、健康相談、診察、治療、入院対応、緊急時対応
	3	名称	彩の国東大宮メディカルセンター
		住所	埼玉県さいたま市北区土呂町 1522 番地
		診療科目	内科、循環器科、消化器科、呼吸器科、外科、脳神経外科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科等
		協力科目	内科、循環器科、消化器科、呼吸器科、外科、脳神経外科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科等
		協力内容	入居者の診察、治療、入院対応
	4	名称	蓮田病院
		住所	埼玉県蓮田市根金 1662-1
		診療科目	内科、循環器科、消化器科、呼吸器科、外科、脳神経外科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科等
		協力科目	内科、循環器科、消化器科、呼吸器科、外科、脳神経外科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科等
		協力内容	入居者の診察、治療、入院対応
5	名称	蓮田一心会病院	
	住所	埼玉県蓮田市本町 3-17	
	診療科目	乳腺外科、外科、内科、泌尿器科、整形外科、疼痛外来、耳鼻咽喉科、皮膚科、脳神経外科、小児科、内視鏡検査、リハビリテーション科	
	協力科目	乳腺外科、外科、内科、泌尿器科、整形外科、疼痛外来、耳鼻咽喉科、皮膚科、脳神経外科、小児科、内視鏡検査、リハビリテーション科	
	協力内容	入居者の診察、治療、入院対応	

協力歯科医療機関	1	名称	埼玉県中央病院
		住所	埼玉県桶川市坂田 1726 番地
		協力内容	入居者の歯科相談、受診、治療、検診、口腔ケア
	2	名称	彩の国東大宮メディカルセンター
		住所	埼玉県さいたま市土呂町 1522 番地
		協力内容	入居者の歯科相談、受診、治療

(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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ( )		
判断基準の内容	あり		
手続きの内容	あり		
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	あり		
前払金償却の調整の有無	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 2 なし	
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	その他の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(変更内容) 玄関ドアがスライド式になります。
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	<p>他の施設に移る場合の条件等</p> <p>(内容・基準・手続き)</p> <p>入居者の身体の状態やホーム内の生活への適応状況などにより住替えが必要となった場合、事業者の指定する医師の意見、連帯保証人・身元引受人の意見を聞き、入居者の意思を確認し、同意の上、介護付有料老人ホーム「聖蹟プライムケアコート東大宮」(同一建物内提携ホーム)へ住替えをお願いする場合があります。この場合「聖蹟プライムケアコート東大宮」との新規契約を締結していただきます。</p> <p>住替えをした場合、追加的費用はありません。また元の居室(聖蹟プライムコート東大宮)の契約書で定められた、入居一時金の償却条件を継続します。元の居室と比べて使用の変更があります。</p>	
契約の解除の内容	<p>1. 入居者が逝去した場合</p> <p>2. 入居者から契約解除が行われた場合</p> <p>3. 事業者から以下の理由により契約解除された場合</p> <p>①入居申込書等の入居に必要な書類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</p> <p>②月額の管理費その他の支払いを正当な理由なくしばしば遅滞するとき</p> <p>③入居契約書第 19 条(禁止または制限される行為)の規定に違反された時</p> <p>④入居者の行動が、他の入居者または従業員の生命に危害を及ぼし、または、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	あり
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (内容:6泊7日までゲストルームをご利用いただけます) <input type="checkbox"/> 2 なし	
入居定員	278人	
その他		

## 5. 職員体制

### (職種別の職員数)

	職務内容	職員数 (実人数)			常勤換算人数 ※1※2
		合計	常勤	非常勤	
管理者	事業所の従業者の管理及び業務の管理	1	1		1
生活相談員	入居者等からの相談、関係各所との連絡調整等	2	2		2
直接処遇職員					
	介護職員	1	1		1
	看護職員	4		4	1.7
機能訓練指導員					
計画作成担当者					
栄養士	献立の作成、入居者の栄養指導、調理員の指導等	1	1		0.5
調理員	献立に基づく、調理及び配膳	6	4	2	3.4
事務員	必要な事務手続	7	2	5	4.3
その他職員	その他業務全般	21	2	19	10.2
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		
	1	常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	1	1	
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人数)

	合計	
	常勤	非常勤
看護師及び准看護師		
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・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 時 ~ 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		

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし							
	業務に係る資格等		1 あり							
	資格等の名称									
			<input checked="" type="checkbox"/> 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										
員の人数 業務に従事した経験年数に応じた職	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		4	1							
従業者の健康診断の実施状況					<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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】	<input 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】	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		
	<input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<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	
年齢に応じた金額設定	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり	<input 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 type="checkbox"/> 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	目的施設が所在する地域の消費者物価価格指数及び人件費等を勘案し、行うものとします。	
	手続き	契約書第7条（運営懇談会）に定める運営懇談会の意見を聞いた上で行うものとします。	

### (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	自立	自立（2人入居）	
	年齢	65歳	65歳	
居室の状況	床面積	39,16～83,33 m <sup>2</sup>	55,76～83,33 m <sup>2</sup>	
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	2,940～6,081万円	5,367～7,741万円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		210,100～254,100円	376,200～398,200円	
家賃		円	円	
サービス費用※2	特定施設入居者生活介護※1の費用		円	
	介護保険外	食費	89,100円	178,200円
		管理費	121,000～165,000円	198,000～220,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	個別契約	個別契約
		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）

（注）居室にあるテレビ等のNHK受信料については、入居者が個々で契約して負担してください。

(利用料金の算定根拠)

項目	算定根拠
家賃	一時金方式のため入居一時金に含む
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費用は含まない
管理費	管理部門職員の人件費・事務諸経費・施設運營業務委託費 ・備品消耗品費
食費	食堂にて1日3食を1ヶ月(30日間)喫食した場合の費用 (内、※基本厨房維持管理費<19,800円/1人、39,600円/2人>を含む)。  ・朝食660円、昼食715円、夕食935円  ※基本厨房維持管理費とは、厨房を運営するための費用 ・喫食しない場合も負担有。 ・基本厨房維持管理費の1食あたりの料金は、1ヶ月当たりの基本厨房維持管理費を30日で除して算出した金額とします。
光熱水費	使用量に応じて負担(個別契約)・水道、下水道代は当社でまとめて支払い、基本料金と使用分に応じて負担していただきます。
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	① 健康相談および自立者の疾病時の一時的な看護・介護(健康管理、医療期間への送迎、付き添い、洗濯等生活上の支援)に係る職員の人件費、健康診断・人間ドックの費用、及び疾病・介護予防(健康管理を目的とした、健康体操等の開催)のサービスに係る諸費用。 ・660万円/1人  ② 健康管理費の非返還対象分 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として、合理的に算出された額を、健康管理費の非返還対象分(入居一時金に占める比率は15%)とする。

(前払金の受領) ※前払い金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	① 入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設等の費用として、終身にわたって受領する家賃相当額地代、建設費、修繕費、借入利息、管理事務等を基礎として、近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出。  ② 入居一時金の非返還対象分 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家賃相当額として、合理的に算出された額を、入居一時金の非返還対象分(入居一時金に占める比率は15%)とします。
------	---

想定居住期間（償還年月数）	120 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、健康管理費の15%相当額	
初期償却率	15 %	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	<p>受領済みの入居一時金、健康管理費及び月払いの利用料の全額を無利息で入居者に返還します。ただし、居室明け渡し日までの目的施設の利用の対価として、日割り計算に基づく受領済みの入居一時金を事業者を支払うものとし、及び本契約書第20条（修繕、模様替え等）、第23条（月払いの利用料）第28条に定める原状回復費用を事業者を支払うことで契約を終了できるものとします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入居一時金 「入居一時金—（1日当たり利用料×入居期間）」</li> <li>・ 健康管理費 「健康管理費—（1日当たり利用料×入居期間）」</li> </ul> <p>※上記、日割計算に基づく受領済みの入居一時金、及び健康管理費の額は、「（入居一時金（健康管理費）－非返還部分の額）÷償却期間月数÷30」の式に基づき請求します。</p>
	入居後3月を超えた契約終了	<p>全額を10年間（120ヶ月）で償却し、この期間内に契約が終了した場合には、下記の計算式に基づき無利息で返還する。期間終了後は返還金はなくなるが、追加入居金は不要。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入居一時金 「入居一時金×85%÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数」</li> </ul> <p>【入居者が2人の場合であってその一方が死亡または退去した場合】</p> <p>「追加入居一時金×85%÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康管理費 「一人当たりの健康管理費×85%÷償却期間の日数×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	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【冒頭に記した作成日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	25人
	女性	45人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	5人
	75歳以上 85歳未満	20人
	85歳以上	45人
要介護度別	自立	48人
	要支援 1	2人
	要支援 2	10人
	要介護 1	7人
	要介護 2	2人
	要介護 3	0人
	要介護 4	1人
	要介護 5	0人
入居期間別	6か月未満	5人
	6か月以上 1年未満	2人
	1年以上 5年未満	12人
	5年以上 10年未満	13人
	10年以上 15年未満	27人
	15年以上	11人

(入居者の属性)

平均年齢	85.3歳
入居者数の合計	70人
入居率※	25.1%
契約率	41.1%
※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	8人
	その他	3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	3人
		(解約事由の例) 介護居室への住替え

## 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)

窓口の名称		支配人 星野千秋
電話番号		048-682-2040
対応している時間	平日	10:00～16:00
	土曜日	10:00～16:00
	日曜・祝日	10:00～16:00
定休日		なし

窓口の名称		見沼区役所 高齢介護課
電話番号		048-681-6067
対応している時間	平日	8:30～17:15
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		12月29日～翌年1月3日

窓口の名称		さいたま市 保健福祉局 長寿応援部 介護保険課
電話番号		048-829-1265
対応している時間	平日	8:30～17:15
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		12月29日～翌年1月3日

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		03-3548-1077
対応している時間	平日	10:00～16:00
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		平日：火・木 12月29日～翌年1月3日

### (事故発生時等の対応方法)

事故発生時の対応方法	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行う。</li> <li>2. サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行う。</li> <li>3. 前項の損害賠償のために、損害賠償保険に加入する。</li> <li>4. 事故発生時には、その状況及び処置等について文書で記録し保管すると共に、その原因を解明し再発防止のための対策を講じる。</li> </ol>
------------	--



利用者の体調急変時等 (緊急時等)における対応方法	病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又はあらかじめ事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を行うこととする。
------------------------------	---

(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) あいおいニッセイ同和損害保険㈱の損害賠償責任保険に加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合、不可抵抗力による場合を除き賠償される
	<input type="checkbox"/> 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) 1. サービス提供により事故が発生した場合には、速やかに入居者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行う。 2. 事業者の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行う。 3. 事故発生時には、その状況及び処置等について文書で記録し保管すると共に、その原因を解明し再発防止のための対策を講じる。
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 2 なし 職員研修の実施 (年1回) 委員会の実施 (年4回)
指針の策定、再発防止を目的とする職員への周知、委員会及び研修の実施を適切に実施するための担当者 (役職)	支配人が任命した安全対策担当者	

(非常災害対策等)

非常災害に対する具体的計画 (消防計画・風水害、地震等に対処するための計画)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	(内容) 風水害・地震等に関する対応・対策を講じた防災・防火計画を作成し、これに則り避難訓練を実施し職員に周知するとともに、入居者に参加していただく避難訓練を実施している。	
避難訓練の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (年 2回)	<input type="checkbox"/> 2 なし
業務 (事業) 継続計画の策定の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	職員研修の実施 (年1回) 訓練の実施 (年2回)	
感染予防及びまん延防止のための対策の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	職員研修の実施 (年1回) 訓練の実施 (年1回)	

(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	2020年(令和2年)9月15日
		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	2012年(平成24年)2月8日
		評価機関名称	NPO福祉経営ネットワーク
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 <u>2</u> 回
	テレビ電話装置 その他の情報通 信機器を用いた 実施の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし (方法)
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
施設利用に当たっての留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室、共用施設、敷地その他の利用にあたっては、その本来の用途に従って、妥当かつ適切に利用するものとする。</li> <li>・利用者が入院治療を要する場合等は、適切な病院等を紹介する。</li> <li>・利用者が使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努める。感染症の発生、又は蔓延しないように必要な措置を講じる。</li> </ul>	
緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合の手続き	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動制限を行わない。</li> <li>・身体的拘束等を行う場合はその態様及び時間、その際の入居者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録する。</li> <li>・家族等の要求がある場合及び監督機関等の指示等がある場合はこれを開示する。</li> </ul>	
虐待の防止のための措置	職員に対する研修を実施し、虐待防止に関する責任者の選定、苦情解決体制の整備、その他必要な措置を講じるものとする。	
※介護に直接携わる職員に対する、認知症介護基礎研修を受講させるための対応		
ホームにおけるハラスメントの規定	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	担当窓口：支配人 周知方法：契約時等に本人及び家族に説明。 マニュアルを作成し、職員には入職時オリエンテーションで説明。
プライバシーポリシー、個人情報保護規程等	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	(内容) 契約履行中だけでなく、契約終了後も遵守する。
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名： <u>聖蹟プライムケアコート東大宮</u> ) <input 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	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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	

サービス付き高齢者向け住宅の登録	
有料老人ホーム設置運営指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	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	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
不適合事項がある場合の内容	根抵当権あり 初期償却あり

※看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。

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）

※1 \_\_\_\_\_ 様

重要事項について文書を交付し、説明しました。

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 \_\_\_\_\_

※2 私は重要事項について交付、説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

受領（利用申込）者署名 \_\_\_\_\_

※1,2 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			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	聖蹟プライムケアコート東大宮	さいたま市見沼区春野2-10-25
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		
居宅介護支援	あり	なし	聖蹟プライムコート	さいたま市見沼区春野2-10-25
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
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		
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		
介護予防支援	あり	なし		
<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		
介護医療院	あり	なし		

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
	月額管理費・健康管理費等月額利用料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			
<b>&lt;生活サービス&gt;</b>							
フロントサービス	なし	あり	なし	あり	○		<ul style="list-style-type: none"> <li>・フロントの業務時間（午前9時～午後6時）で取扱い</li> <li>・居室の鍵のお預かり、来訪者の受付、取次ぎ、不在時の伝言</li> <li>・郵便物・新聞・雑誌、その他配達物の受付・保管・手渡し</li> <li>・タクシー・ハイヤー等の配車依頼</li> <li>・ホーム主催行事等の参加申込受付</li> <li>・その他日常生活に関し対応できること</li> </ul>
外部業者の取次	なし	あり	なし	あり	○		<ul style="list-style-type: none"> <li>・フロントの業務時間（午前9時～午後6時）で取扱</li> <li>・日常生活に必要な業者の取次です（クリーニング店・食料品店・生花店等）</li> </ul>
役所手続の代行	なし	あり	なし	あり	○		<ul style="list-style-type: none"> <li>・適宜実施、1時間2,200円（15分単位）</li> <li>・印鑑証明や住民票等の取得代行</li> <li>・証明書発行手数料はホームで立て替えて事後清算</li> </ul>
買物の同行 （お買物に同行し、購入等のアドバイスや、物品の運搬をサポートするサービス。アドバイスは可能な範囲に限ります）	なし	あり	なし	あり	○		<ul style="list-style-type: none"> <li>・適宜実施、1時間2,200円（15分単位）</li> <li>・お買物先は、ホームより片道5km圏内</li> <li>・10kg以上の重量物、長さ2m以上の長尺物の運搬は、買物先の配達利用の場合あり（配達有料の場合は入居者負担）</li> <li>※職員の人練りで直ちにはお受けできない場合があります。</li> </ul>
買物代行① （パルクス・セブンイレブン春野）	なし	あり	なし	あり	○		<ul style="list-style-type: none"> <li>・適宜実施、1時間2,200円（15分単位）（一時的疾病時は別途利用料なし）</li> <li>※職員の人練りで直ちにはお受けできない場合があります。</li> </ul>
買物代行② （上記以外の区域・店舗）	なし	あり	なし	あり	○		<ul style="list-style-type: none"> <li>・適宜実施、1時間2,200円（15分単位）（一時的疾病時は別途利用料なし）</li> <li>※職員の人練りで直ちにはお受けできない場合があります。</li> </ul>
外出時の付添い	なし	あり	なし	あり	○		<ul style="list-style-type: none"> <li>・適宜実施、1時間2,200円（15分単位）</li> <li>※職員の人練りでお受けできない場合があります。</li> <li>・一時的疾病時は週1回のみ別途利用料なし</li> </ul>
施設内重量物移動 （重量物の搬入・搬出のお手伝い）	なし	あり	なし	あり	○		<ul style="list-style-type: none"> <li>・適宜実施</li> <li>・概ね、10分以内の作業、10kg以下の物に限定</li> </ul>
居室内高所作業、居室内重量物移動 （電球の取替え、家具や物品の移動等）	なし	あり	なし	あり	○		<ul style="list-style-type: none"> <li>・適宜実施</li> <li>・概ね、10分以内の作業、10kg以下の物に限定</li> </ul>
重量ゴミ・粗大ゴミの運び出し	なし	あり	なし	あり	○		<ul style="list-style-type: none"> <li>・適宜実施</li> <li>・市のゴミ回収費用が発生する場合は入居者負担</li> </ul>
長期不在中の居室管理 （入院、介護施設等への一時的入所、旅行等で長期に居室不在の場合に申し出により実施）	なし	あり	なし	あり	○		<ul style="list-style-type: none"> <li>・適宜実施</li> <li>・予め、包括的に不在時の居室立入のご承認をいただきます。</li> <li>※居室管理のサービスの具体例 簡単な居室内清掃、植木類の水遣り、防災・防犯チェック等</li> </ul>
シャトル便	なし	あり	なし	あり	○		<ul style="list-style-type: none"> <li>・運行予定表に基づき実施、予約制、フロントに事前申込必要</li> <li>※空席があればその場での申込も受付いたします。</li> <li>※運行予定表はご利用の状況で改定することがあります。</li> </ul>
医療機関便（協力医療機関等に限定） （受診・通院のための送迎）	なし	あり	なし	あり	○	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行き先は協力医療機関等のみ、予約制、フロントに事前申込必要</li> <li>※車両、人員の都合でお断りする事があります。</li> <li>※付添者や介助者の同行は、別途有料となります。</li> </ul>
居室清掃 （定期清掃を除く）	なし	あり	なし	あり	○	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一時疾病時のみ実施、別途利用料なし。</li> <li>・適宜実施、1時間2,200円（15分～）</li> <li>※床清掃等、簡易清掃のみ</li> </ul>

	月額管理費・健康管理費等月額利用料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	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	○	・一時的疾病時は、週1回のみ別途利用料なし。 ・週2回以上は2回目から1回1,100円で実施。
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	○	・一時的疾病時は、週1回別途利用料なしで実施。 ・週2回以上は2回目から1回3,300円で実施。
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり			※金銭・貯金管理は行いません。
<b>&lt;食事サービス&gt;</b>							
食事サービス (利用時間) 朝食 7:30~9:00 昼食 11:30~13:30 夕食 17:30~19:00	なし	あり	なし	あり		○	・予約制(ダイニングで前食終了時まで)に受付 ・朝食660円、昼食715円 夕食935円 ・飲料・サイドメニュー(有料、詳細はメニュー表に記載) ※ゲストがいらっしゃる時には、別室 プライベートダイニングもご利用いただけます。(要予約)
治療食(治療、療養に応じた食事)	なし	あり	なし	あり		○	・適宜実施 ・各食110円
加工食 (トロミ、キザミ、ミキサー等 食形態を加工した食事)	なし	あり	なし	あり		○	・適宜実施 ・各食110円
その他(行食事、特別料理等)	なし	あり	なし	あり		○	・事前予約制 ※食材等内容により別途料金。
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○		・適宜実施。 ・予約制(管理栄養士等がご相談に応じます。)
<b>&lt;アクティビティ、生活相談、助言サービス&gt;</b>							
アクティビティサービス (ホームが主催運営する文化・余暇・運動・娯楽等の活動へのご参加)	なし	あり	なし	あり	○	○	・内容により事前申込制(フロントで申込受付) ・プログラムにより、別途費用(実費分)負担の場合あり
生活相談・助言サービス (生活全般の諸問題に対する相談や助言)	なし	あり	なし	あり	○	○	・内容により個別に時間設定の場合あり ・財産の管理や運用等の相談は弁護士や税理士等の専門家を紹介 (専門家に対する費用は入居者負担)
<b>&lt;健康管理サービス&gt;</b>							
健康管理・健康相談	なし	あり	なし	あり	○		・体調不良等の場合は適宜実施。
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	○	・一時的疾病時のみ適宜実施。 ・その他の場合、1食220円で実施致します。 ※職員の人繰りでお受けできない場合があります。
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○		・適宜実施。
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり	○		・適宜実施。
<b>&lt;健康管理サービス(定期健康診断)&gt;</b>							
健康診断	なし	あり	なし	あり	○		・原則10月頃に実施(事前申込制で希望者のみ) ※医療機関の判断により内容変更の可能性あり
人間ドック	なし	あり	なし	あり	○		・原則定期健康診断の6ヶ月後に実施(事前申込制で希望者のみ) ※医療機関の判断により内容変更の可能性あり
脳ドック 断層撮影検査(頭部CT・MRI)・超音波検査	なし	あり	なし	あり	○		・2年に1回実施(事前申込制で希望者のみ)
歯科検診	なし	あり	なし	あり	○		・年1回実施(事前申込制で希望者のみ)



	月額管理費・健康管理費等月額利用料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 <sup>※2</sup>	都度 <sup>※2</sup>	料金 <sup>※3</sup>				
<b>&lt;入退院時・入院中のサービス&gt;</b>							
移送サービス	なし	あり	なし	あり	○		・緊急の場合は救急車を要請して個別に実施 ・緊急以外の送迎は協力医療機関等 に限り実施
入退院時の同行① (協力医療機関等)	なし	あり	なし	あり	○		・適宜実施。
入退院時の同行② (協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	○		・原則、施設より片道5キロ圏内の 医療機関への入院に限定 ・1時間2,200円(15分単位)で実施
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○		・原則、施設より片道5キロ圏内の 医療機関への入院に限定
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○		・適宜実施。
<b>&lt;介護サービス&gt;</b>							
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○		・一時的疾病時のみ適宜実施。
おむつ代	なし	あり	なし	あり	○		・買物代行(一時疾病時は月額 の利用料、それ以外は別途 利用料を徴収する有料 サービス)で扱います。 ・実費分を利用者負担して いただきます。
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○		・一時的疾病時のみ適宜実施。
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	○		・一時的疾病時のみ適宜実施。
機能訓練	なし	あり	なし	あり			
通院介助①(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	○	○	・一時的疾病時のみ別途利用料 なしで実施。 ・その他の場合は別途利用料を 徴収して実施。 (1時間2,200円(15分単位))
通院介助②(協力医療機関外)	なし	あり	なし	あり	○		・別途利用料を徴収して実施。 (1時間2,200円(15分単位))
<b>&lt;サービスの種類&gt;</b>							
サービスには、いつでもご利用いただける「基本サービス」と「一時的疾病時」、ホームが判断した場合にご利用いただけるサービスがあります。							
<b>&lt;一時的疾病とは&gt;</b>							
疾病等により一時的に自立した生活を営んでいただくことが難しいとホームで判断した状態であり、疾病等から回復するまでに必要な期間として、この間は「一時的疾病時のサービス」をご利用いただくことが可能です。期間の目安としては、「風邪等の体調不良時は1週間」、「足腰の怪我や疾病は2週間」、「足腰の骨折(含む、ヒビ)は1ヶ月」、「その他の場合は状況に応じて」といたしますが、具体的には治療の状況に応じてホームで判断させていただきます。							
<b>&lt;協力医療機関等とは&gt;</b>							
協力医療機関(「医療協力に関する協定書」を締結した医療機関である「聖蹟プライムクリニック」「埼玉県中央病院」「彩の国 東大宮メディカルセンター」「蓮田病院」「蓮田一心会病院」と送迎や付添いにおいて協力医療機関と同等の取扱いを行う医療機関(現在は「自治医大附属さいたま医療センター」※1「やながわ眼科」)の2医療機関をいいます。							
※1 やながわ眼科の送迎につきましては原則「火・木」の9時、11時(プライム発)となります。 緊急時の場合や白内障手術等、火・木以外になる場合はフロントまでご相談ください。							
<b>&lt;入院応需&gt;</b>							
医療機関は、「埼玉県中央病院」「彩の国 東大宮メディカルセンター」「蓮田病院」「蓮田一心会病院」(以上、協力医療機関)と「自治医大附属さいたま医療センター」です。							