

重要事項説明書

作成年月日	令和5年7月1日
作成者名	菊池 直美
所属・職名	ル・レーヴ南浦和 管理者

※ 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 <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしやめでいかる・でざいん 株式会社 メディカル・デザイン	
主たる事務所の所在地	〒103-0025	東京都中央区日本橋茅場町一丁目3番9
連絡先	電話番号	03-6661-7545
	FAX番号	03-5643-6278
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	なし <u>あり</u> http://www.ej-welfare.jp
代表者	氏名	五十嵐 豊
	職名	代表取締役
設立年月日	平成17年 4月 6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) かいごつきゆうりょうろうじんほ一む る・れーぐみなみうらわ 介護付有料老人ホーム ル・レーヴ南浦和	
所在地	〒336-0042	埼玉県さいたま市南区大谷口 967-1
主な利用交通手段	最寄駅	浦和駅・南浦和駅
	交通手段と所要時間	① JR 南浦和駅：【JR 浦和駅東口より、バス利用約 13 分 バス停「坊の在家」下車後徒歩 560m(7 分程度) JR 南浦和駅：【JR 南浦和駅西口より、バス利用約 14 分 バス停「本村」下車後徒歩 600m(8 分程度)
連絡先	電話番号	048-678-5001
	F A X 番号	048-678-5004
	メールアドレス	minamiurawa-kanrisya@ej-welfare.jp
	ホームページアドレス	http://www.ej-welfare.jp/facility
管理者	氏名	菊池 直美
	職名	管理者
建物の竣工日		平成 19 年 1 月 26 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 19 年 3 月 1 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)		
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	1176506028
	指定した自治体名	さいたま市
	事業所の指定日	平成 19 年 3 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	平成 31 年 3 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2823.29 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	
		抵当権の有無	1 あり ② なし
		契約期間	① あり (2007 年 3 月 1 日～2032 年 2 月 29 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	3172.44 m ²					
		うち、老人ホーム部分	m ²					
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 (RC(壁式構造3階建て))					
			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 (<u>普通賃借</u> ・ 定期賃借)				
				抵当権の設定	1 あり ② なし			
契約期間	① あり (2007年3月1日～2032年2月29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	20.48 m ²	71	介護居室個室		
	タイプ2	有/無	有/無	29.60 m ²	2	介護居室個室		
	タイプ3	有/無	有/無	35.72 m ²	2	介護居室個室		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²				
	タイプ5	有/無	有/無	m ²				
	タイプ6	有/無	有/無	m ²				
タイプ7	有/無	有/無	m ²					
タイプ8	有/無	有/無	m ²					
タイプ9	有/無	有/無	m ²					
タイプ10	有/無	有/無	m ²					
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。相部屋の場合は人数も記入。								
共用施設	共用便所における便房	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3ヶ所				
			うち車いす等の対応が可能な便房	3ヶ所				
	共用浴室	4ヶ所	個室	2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	0ヶ所				
			ストレッチャー浴	1ヶ所				
その他 ()			ヶ所					

	食堂	① あり (m ²) 2 なし
	機能訓練室	1 あり (m ²) 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	「ご入居者様もご家族様も幸せに暮らして欲しい…。」 それが私たちの願い。
運営に関する方針	<ol style="list-style-type: none"> 1. ご利用者の意思及び人格を尊重し常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 2. 従業者はご利用者の尊厳を確保しつつ、利用者が自宅と同じ日常生活を営む事が出来る様、家庭的な環境下で介護計画に基づき、日常生活のお世話と機能訓練を行います。 3. ご利用者のご家族に対しサービスの内容等の情報を開示し、施設運営について理解を得るように努めます。 4. 事業の運営にあたっては、安全かつ継続的な事業運営に努めます。 <p>【運営理念】</p> <p>◇心温まる介護：心を込めてその人に合ったケアを提供して行くよう、常に心掛けます。</p> <p>◇心豊かな生活：心からゆとりを感じながら過ごして頂けるような家庭的な環境作りをしてみたい。</p> <p>◇心からの笑顔：常に感謝の気持ちを忘れずに、皆様に</p>

	は活き活きとした笑顔あふれる日々を過ごして頂ける様にして参ります。
サービスの提供内容に関する特色	<p>① 1フロア毎のユニット体制で介護サービスのケアに対応。ご利用者のADLに合わせたフロアの実環境作りが行いやすく、落ち着いた雰囲気の中で日常生活をお過ごし頂く様に配慮しています。</p> <p>②全室個室で、トイレ・洗面付の空間をご提供</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	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) 2.5 : 1	
	2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援 ※ 複数選択可	① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 ④ その他 ()
-----------------	---

協力医療機関	1	名称	医療法人社団 彩葉会 安行メディカルクリニック
		住所	埼玉県川口市安行藤八道上 418
		診療科目	内科、外科、消化器内科
		協力科目	内科、外科、消化器内科
		協力内容	定期的訪問による入居者の健康管理・診療・治療、緊急時の往診。※医療費その他の費用は、入居者の自己負担とする。
	2	名称	医療法人一成会 さいたま記念病院
		住所	埼玉県さいたま市見沼区東宮下西 196
		診療科目	内科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、泌尿器科、皮膚科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、ペインクリニック
		協力科目	内科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、泌尿器科、皮膚科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、ペインクリニック
		協力内容	健康管理、緊急時の診療・治療・入院対応。 ※医療費その他の費用は、入居者の自己負担とする。
	3	名称	医療法人社団 医鳳会 春野クリニック
		住所	埼玉県さいたま市見沼区深作 3-40-5
		診療科目	内科、皮膚科
		協力科目	内科、皮膚科
		協力内容	定期的訪問による入居者の健康管理・診療・治療、緊急時の往診。※医療費その他の費用は、入居者の自己負担とする。
	4	名称	医療法人 博仁会 共済病院
		住所	埼玉県さいたま市緑区原山 3-15-31
		診療科目	内科、外科、胃腸科、肛門科、呼吸器科、循環器科
		協力科目	内科、外科、胃腸科、肛門科、呼吸器科、循環器科
		協力内容	健康管理・緊急時の診療・治療・入院対応。 ※医療費その他の費用は、入居者の自己負担とする。
	5	名称	医療法人社団 川久保病院
		住所	埼玉県さいたま市浦和区東高砂 29-18
		診療科目	総合診療、一般外来、胃腸科、整形外科、内科、呼吸器科、循環器科、リウマチ、股関節、スポーツ外来
		協力科目	総合診療、一般外来、胃腸科、整形外科、内科、呼吸器科、循環器科、リウマチ、股関節、スポーツ外来
		協力内容	健康管理・緊急時の診察・治療・入院対応。 ※医療費その他の費用は、入居者の自己負担とする。
	6	名称	至誠堂 富田病院
		住所	埼玉県さいたま市大宮区堀の内町 2-564
		診療科目	内科、精神科、小児科
協力科目		内科、精神科、小児科	
協力内容		健康管理・緊急時の診療・治療・入院対応。 ※医療費その他の費用は、入居者の自己負担とする。	
7	名称	医療法人健人会 益子病院	

	住所	埼玉県川口市芝中田 2-48-6
	診療科目	内科、外科、循環器科、腎臓内科、整形外科、形成外科、リハビリテーション科、乳腺外科、泌尿器科、小児科、脳神経外科
	協力科目	内科、外科、循環器科、腎臓内科、整形外科、形成外科、リハビリテーション科、乳腺外科、泌尿器科、小児科、脳神経外科
	協力内容	健康管理・緊急時の診療・治療・入院対応。 ※医療費その他の費用は、入居者の自己負担とする。
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 ひのき歯科
	住所	埼玉県さいたま市北区日進町 2-1180
	協力内容	定期的訪問による入居者の歯科健康管理・指導・診察・治療、緊急時の往診。 ※医療費その他の費用は、入居者の自己負担とする。

(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 (原則住み替えの必要はありませんが、認知症自立度や要介護度の変更により住み替えが入居者にとって最善と認められる場合には、居室移動して頂く場合があります。その際には以下の手続きで行います。 1 緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設ける 2 ご家族もしくは身元引受人の意見を聞く 3 入居者の意思を確認する。入居者の意思確認が出来ない場合は、第三者による判断を仰ぐ場合があります。事業者の指定する医師の意見を聞く)		
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無	1 あり 2 なし		
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無	1 あり 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	
	便所の変更	1 あり 2 なし	
	浴室の変更	1 あり 2 なし	
	洗面所の変更	1 あり 2 なし	
	台所の変更	1 あり 2 なし	
	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	<p>・概ね65歳以上の方</p> <p>・身元引受人の要件</p> <p>①入居者は、身元引受人（入居者の3親等内の方で、原則として入居者より年下の方）を定めるものとします。ただし、身元引受人を定めることができない相当の理由が認められる場合はこの限りではありません。</p> <p>②身元引受人は、入居者（契約者）と連帯して本契約に基づく契約手続きの代行、及び入居者の事業者に対する債務について履行の責を負うとともに、事業者が管理規程に定めるところに従い、事業者と協議し、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとします。</p> <p>③事業者は、入居者の生活において必要な場合には、身元引受人への連絡・協議等に努めるものとします。</p> <p>④事業者は、入居者が要支援又は要介護状態にある場合には、入居者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況等を定期的に身元引受人に連絡するものとします。</p> <p>⑤身元引受人は入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き受けを行うこととします。</p>	
契約の解除の内容	<p>① 入居者が死亡した場合</p> <p>② 入居者から契約解約が行なわれた場合</p> <p>③ 事業者から契約解除が行なわれた場合</p>	
事業主体から解約を求める場合	<p>解約条項</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法により入居した時。 ・月払いの利用料その他支払いを正当な理由無く度々滞納した時。 ・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ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事が出来ない時。
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	<p>① あり（内容：空室がある場合のみ、体験入居の受入れを行います。体験入居費用は、事前に指定口座にお振込み下さい。 埼玉県そな銀行・大宮西支店（普通）4349335 株式会社メディカル・デザイン 代表取締役 五十嵐 豊 （TEL） 03-6661-7545 （料金）1泊2日：2食付（夕食&朝食）／13,200円（消費税含む） （期間）最長2週間迄可能 2泊以上の場合、食事ご希望により3食提供可能。 但し、昼食代¥740 おやつ代¥110は追加となります。）</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	75名	
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	施設運営管理業務	1	1	0	0.2
生活相談員	生活相談業務	2	1	1	1.1
直接処遇職員					
	介護職員	30	12	18	20.4
	看護職員	18	2	16	10.3
機能訓練指導員	機能訓練業務	1	1	0	1
計画作成担当者	計画作成業務	1	1	0	0.8
栄養士		0	0	0	0
調理員		0	0	0	0
事務員		0		0	0
その他職員		0	0	0	0
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		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	18	9	9
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	27	12	15
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	1	1
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 (16 時 ~ 10 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	2	1
介護職員	3	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 (広告、パンフレット等における表示事項)	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)	2.1 : 1
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	介護支援専門員							
		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			2		2						
前年度1年間の退職者数		1	2	1							
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								
	1年以上 3年未満		3	4							
	3年以上 5年未満	2	5	2	4		1				
	5年以上 10年未満		3	1	8	1		1			
	10年以上		4	5	6					1	
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 ※該当する方式を全て選択	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
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 減額なし ② 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	改定する利用料の収支状況等や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、人件費等を勘案した改訂理由について、運営懇

		談会の意見を聴く。
	手続き	改定にあたっては、入居者・連帯保証人・身元引受人へ事前に通知する。

(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	要介護3	要介護3	
	年齢	90歳	90歳	
居室の状況	床面積	20.48㎡	35.72㎡	
	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	0円	0円	
	敷金	225,000円	300,000円	
月額費用の合計		236,300円	266,300円	
家賃		75,000円	100,000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	66,300円	63,300円
		管理費	56,000円	61,000円
		介護費用	39,000円	39,000円
		光熱水費	管理費に含まれる	管理費に含まれる
		その他	0円	0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	当該目的施設の開発費、地代、家賃、修繕費、借入利息、管理事務費等を含む総費用を平均的な余命等を勘案して、月額費用を算出したもの。
敷金	家賃の <u>3</u> 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	管理部門人件費、車両リース代、施設維持費、健康管理代、水道光熱費、修繕費、事務用品費、消耗品費、備品原価償却費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費
食費	66,300円(税込) 1日3食 2,210円(税込)
光熱水費	管理費に含む
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	<ul style="list-style-type: none"> ・法定代理受領サービスである時は、介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額。 ・償還払いの時は、介護保険給付費の全額
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）	なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(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		
想定居住期間（償還年月数）		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）		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	
	入居後3月を超えた契約終了	
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	18人
	女性	57人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	4人
	75歳以上85歳未満	10人
	85歳以上	61人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	5人
	要支援2	3人
	要介護1	25人
	要介護2	5人
	要介護3	14人
	要介護4	15人
	要介護5	8人
入居期間別	6か月未満	14人
	6か月以上1年未満	11人
	1年以上5年未満	38人

	5年以上10年未満	9人
	10年以上15年未満	2人
	15年以上	1人

(入居者の属性)

平均年齢	86.45歳
入居者数の合計	75人
入居率※	100%
※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	1人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	15人
	死亡者	20人
	その他	0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)※4カ所以上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	ル・レーヴ南浦和 生活相談室 (責任者/相談員)	
電話番号	048-678-5001	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜日	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日	特になし。管理者が対応できない場合は他の職員が対応し、すみやかに管理者に報告する。	

窓口の名称	さいたま市南区役所 高齢介護課	
電話番号	048-844-7178	
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※特定施設入居者生活介護のみ	埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情対応係	
電話番号	048-824-2568 (苦情相談専用)	
対応している時間	平日	8:30～12:00、13:00～17:00
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日	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	<p>利用者の病状の急変、その他の事故が発生した場合には、速やかに身元引受人や利用者の家族に連絡をとるとともに、主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・状況処置等の記録を残し、必要に応じてさいたま市介護保険課へ報告します。 ・対処後は、都度その原因を解明し、再発生しないよう対策を講じ、施設会議、申し送り等で職員に周知徹底します。
利用者の体調急変時等(緊急時等)における対応方法	<p>事業所の職員は(介護予防)特定施設入居者生活介護の提供を行っているときに、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ当該(介護予防)特定施設入居者生活介護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講じるものとする。</p>

(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	(その他内容) 居宅賠償責任保険 損害保険ジャパン株式会社 事業者が使用・管理する施設に起因する事故 ・事業者の活動の遂行の結果に起因する対人対物事故 ・被保険者が使用・管理する他人の財物損壊・紛失等
	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) 上記損害保険により対応
	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 職員研修の実施(年2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)	・再発防止の対策として、施設会議、申し送り等で職員へ周知徹底を行うと共に、管理者が委員長として委員会の開催と研修を実施します。	

(非常災害対策等)

非常災害に対する具体的計画	① あり	② なし
---------------	------	------

(消防計画・風水害、地震等に対処するための計画)	(内容) 非常災害が発生した場合、「防災計画」に従い、利用者の避難等について適切な処置を講じます。 非常時に備え、定期的に地域の協力機関と連携を図り、避難訓練等を行います。 スプリンクラー、自動火災報知機、避難階段、誘導灯などの防災設備は法令に準拠しています。
避難訓練の実施	① あり (年 2回) 2 なし
業務(事業)継続計画の策定の有無	1 あり ② なし 職員研修の実施(年 回) 訓練の実施(年 回)
感染予防及びまん延防止のための対策の有無	① あり 2 なし 職員研修の実施(年 2回) 訓練の実施(年 2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	
		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 2 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 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	施設ご利用にあたって、緊急時を除き 9：00～18：00 でのお問い合わせ、ご来設とさせていただきます。	
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	施設として、身体的拘束等を行う事はございません。緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、身体拘束等の適正化のための指針に沿った手続きご対応を致します。	
虐待の防止のための措置	虐待防止のための指針に沿ったご対応を致します。	
※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	e ラーニングを主とした、受講の実施を行います。	
ホームにおけるハラスメントの規定	① あり	② なし 担当窓口：人事・総務部 周知方法：職員更衣室、事務所に提示
プライバシーポリシー、個人情報保護規程等	① あり (内容)	② なし 株式会社メディカル・デザイン（以下「当社」）は、以下のとおり個人情報保護方針を定め、個人情報保護の仕組みを構築し、全従業員に個人情報保護の重要性の認識と取組みを徹底させることにより、個人情報の保護を推進致します。 ・個人情報の管理 当社は、お客さまの個人情報を正確かつ最新の状態に保ち、個人情報への不正アクセス・紛失・破損・改ざん・漏洩などを防止するため、セキュリティシステムの維持・管理体制の整備・社員教育の徹底等の必要な措置を講じ、安全対策を実施し個人情報の厳重な管理を行います。 ・個人情報の利用目的 お客さまからお預かりした個人情報は、当社からのご連絡や業務のご案内やご質問に対する回答として、電子メールや資料のご送付に利用いたします。 ・個人情報の第三者への開示・提供の禁止 当社は、お客さまよりお預かりした個人情報を適切に管理し、次のいずれかに該当する場合を除き、個人情報を第三者に開示いたしません。 ・お客さまの同意がある場合 お客さまが希望されるサービスを行なうために当社が業務を委託する業者に対して開示する場合 法令に基づき開示することが必要である場合 ・個人情報の安全対策 当社は、個人情報の正確性及び安全性確保のために、セキュリティに万全の対策を講じています。 ・ご本人の照会 お客さまがご本人の個人情報の照会・修正・削除などを

	<p>ご希望される場合には、ご本人であることを確認の上、対応させていただきます。</p> <p>・法令、規範の遵守と見直し</p> <p>当社は、保有する個人情報に関して適用される日本の法令、その他規範を遵守するとともに、本ポリシーの内容を適宜見直し、その改善に努めます。</p>
<p>提携ホームへの移行</p> <p>【表示事項】</p>	<p>1 あり（提携ホーム名：_____）</p> <p>② なし</p>
<p>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</p>	<p>① あり ② なし</p> <p>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</p>
<p>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</p>	<p>1 あり ② なし</p>
<p>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</p>	<p>1 あり ② なし</p>
<p>合致しない事項がある場合の内容</p>	
<p>「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性</p>	<p>1 適合している（代替措置）</p> <p>2 適合している（将来の改善計画）</p> <p>3 適合していない</p>
<p>有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項</p>	<p>1 あり ② なし</p>
<p>不適合事項がある場合の内容</p>	

※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）

※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 _____ 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
<居宅サービス>			
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	デイサービスセンター ル・レーヴ南浦和
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	ショートステイ ル・レーヴ南浦和
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	
福祉用具貸与	あり	なし	
特定福祉用具販売	あり	なし	
<地域密着型サービス>			
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	
<居宅介護予防サービス>			
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	ショートステイ ル・レーヴ南浦和
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	
<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	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	
<介護保険施設>			
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
	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>							
食事介護	なし	あり	なし	あり		必要に応じ実施する。	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		必要に応じ実施する。	
おむつ代			なし	あり		実費負担	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		必要に応じ実施する。	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		必要に応じ実施する。	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		必要に応じ実施する。	
機能訓練	なし	あり	なし	あり			
通院介助	なし	あり	なし	あり		原則実施。距離により応相談。	
<生活サービス>							
居室清掃	なし	あり	なし	あり		必要に応じ実施する。	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		必要に応じ実施する。	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		外部業者に依頼した場合実費。	
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		実費負担	
おやつ			なし	あり		実費負担	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		実費負担	
買い物代行	なし	あり	なし	あり			
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		原則行わないが、状況により対応	
<健康管理サービス>							
定期健康診断			なし	あり		年2回実施、費用は自己負担	
健康相談	なし	あり	なし	あり		必要に応じ実施する。	
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		必要に応じ実施する。	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり		必要に応じ実施する。	
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		ただし。協力医療機関のみ	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		原則実施。	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		原則行わない。	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		原則行わない。	

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割から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+A2:K39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。