

重要事項説明書

記入年月日	令和1年10月1日
記入者名	さいたまケアコミュニティそよ風
所属・職名	施設長 海谷 学

※ 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	法人	
	名称	
名称	(ふりがな) 株式会社ユニマツ リタイアメント・コミュニティ	
主たる事務所の所在地	〒107-0061	東京都港区北青山2丁目7番13号 プラセオ青山ビル
連絡先	電話番号	03-5413-8228
	FAX番号	03-5413-8227
	ホームページアドレス	なし あり： http://www.unimat-rc.co.jp
代表者	職名	代表取締役
	氏名 中川 清彦	中川 清彦
設立年月日	昭和・平成 50年 6月 2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) さいたまけあこみゆにていそよかぜ さいたまケアコミュニティそよ風		
所在地	〒336-0907	埼玉県さいたま市緑区道祖土 1-7-39	
	最寄駅	北浦和 駅	
主な利用交通手段	交通手段と所要時間	例：バス利用の場合 JR 京浜東北線北浦和駅より 『さいたま市立病院』行きバス乗車バス約 10 分 市営アパート停留所より徒歩 4 分	
	電話番号	048-813-8471	
連絡先	F A X 番号	048-813-8473	
	ホームページアドレス	http://www.unimat-rc.co.jp	
	職名	施設長	
管理者	氏名	海谷 学	
	建物の竣工日	昭和・平成	17 年 3 月 31 日
	有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成	17 年 5 月 1 日

(類型)【表示事項】

1 又は 2 に 該当する場 合	介護付 (一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)	1176504049 号
	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)	さいたま市
	3 住宅型	平成 17 年 5 月 1 日
	4 健康型	平成 36 年 3 月 31 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,883.97 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 (17 年 4 月 1 日～ 52 年 3 月 31 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	3105.57 m ²
		うち、老人ホーム部分	1,902.7 m ²

	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()																		
	構造	<input checked="" type="radio"/> 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																		
		<input checked="" type="radio"/> 2 事業者が賃借する建物 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">抵当権の設定</td> <td colspan="4">1 あり 2 <input checked="" type="radio"/> なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td colspan="4"> <input checked="" type="radio"/> 1 あり (17年 4月 1日 ~ 52年 3月 31日) 2 なし </td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td colspan="4"> <input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし </td> </tr> </table>					抵当権の設定	1 あり 2 <input checked="" type="radio"/> なし				契約期間	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (17年 4月 1日 ~ 52年 3月 31日) 2 なし				契約の自動更新	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし		
抵当権の設定		1 あり 2 <input checked="" type="radio"/> なし																		
契約期間	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (17年 4月 1日 ~ 52年 3月 31日) 2 なし																			
契約の自動更新	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし																			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 <input checked="" type="radio"/> 全室個室 2 相部屋あり <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 30%;">最少</td> <td colspan="4" style="text-align: right;">1 人部屋</td> </tr> <tr> <td>最大</td> <td colspan="4" style="text-align: right;">1 人部屋</td> </tr> </table>				最少	1 人部屋				最大	1 人部屋								
最少	1 人部屋																			
最大	1 人部屋																			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※														
	タイプ 1	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	20.100 m ²	57 部屋	介護居室個室														
	タイプ 2	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	21.607 m ²	10 部屋	介護居室個室														
	タイプ 3	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	35.81 m ²	1 部屋	一時介護室														
	タイプ 4	有 / 無	有 / 無	97.745 m ²	2 箇所	食堂 兼 機能訓練室														
	タイプ 5	有 / 無	有 / 無																	
	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。																				
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	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	1ヶ所																
			リフト浴	ヶ所																
			ストレッチャー浴	ヶ所																
その他 ()			ヶ所																	
食堂	1 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> なし																			

	エレベーター	<input checked="" type="radio"/> ① あり（車椅子対応） <input checked="" type="radio"/> ② あり（ストレッチャー対応） <input type="radio"/> ③ あり（上記1・2に該当しない） <input type="radio"/> ④ なし
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="radio"/> ① あり <input type="radio"/> ② なし
	自動火災報知機	<input checked="" type="radio"/> ① あり <input type="radio"/> ② なし
	火災通報設備	<input checked="" type="radio"/> ① あり <input type="radio"/> ② なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="radio"/> ① あり <input type="radio"/> ② なし
	防火管理者	<input checked="" type="radio"/> ① あり <input type="radio"/> ② なし
	防災計画	<input checked="" type="radio"/> ① あり <input type="radio"/> ② なし
その他		

4. サービスの内容

（全体の方針）

事業目的	株式会社ユニマット リタイアメント・コミュニティ（以下「事業者」という。）が開設するさいたまケアコミュニティそよ風（以下「事業所」という。）が行う指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護（以下「指定特定施設入居者生活介護等」という。）の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保する為人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者（以下「要介護者等」という。）に対し、適正な指定特定施設入居者生活介護等を提供することを目的とする。
運営に関する方針	<p>1. 要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に自立した日常生活を営むことができるよう、日常生活のお世話及び機能訓練を行うことにより、利用者への社会的孤立感の解消及び心身の機能の保持に努めるものとする。</p> <p>2. 事業の実施にあたっては、関係市区町村、地域の保健・医療・福祉サービスの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p>
サービスの提供内容に関する特色	入居される方全員が介護居室（個室） 介護サービス、健康管理サービス、食事サービス、生活相談・助言サービス、余暇サービス等
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="radio"/> ① 自ら実施 <input type="radio"/> ② 委託 <input type="radio"/> ③ なし
食事の提供	<input checked="" type="radio"/> ① 自ら実施 <input type="radio"/> ② 委託 <input type="radio"/> ③ なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="radio"/> ① 自ら実施 <input type="radio"/> ② 委託 <input type="radio"/> ③ なし
健康管理の供与	<input checked="" type="radio"/> ① 自ら実施 <input type="radio"/> ② 委託 <input type="radio"/> ③ なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="radio"/> ① 自ら実施 <input type="radio"/> ② 委託 <input type="radio"/> ③ なし
生活相談サービス	<input checked="" type="radio"/> ① 自ら実施 <input type="radio"/> ② 委託 <input type="radio"/> 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	1 あり (2) なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり (2) なし	
	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	
	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	
	栄養スクリーニング加算	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	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) : 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	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・総合診療科・外科・消化器外科・整形外科・脳神経外科・眼科・皮膚科・泌尿器科・リハビリ科・耳鼻咽喉科
		協力内容	診察及び治療、健康診断、緊急時の対応、入院療養後の診察（医療費その他の費用は入居者の自己負担）
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	うれし野デンタルクリニック	
	住所	埼玉県ふじみ野市うれし野 1-1-12	
	協力内容	訪問歯科診療及び治療、口腔ケア（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	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 ()	
判断基準の内容	ご本人、身元引受人、医師等と相談の上、居室変更を行います。	
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	移動前の居室クリーニング代を頂戴します。 使用していた居室を譲渡・転貸などは出来ません。	
前払金償却の調整の有無	1 あり 2 ③ 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
	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 歳以上の方で身の回りのことが出来る健康な方及び、日常生活で介護を必要とする方がご入居いただけます。 原則として、施設見学、体験入居を済まされていることが条件となります。	
契約の解除の内容	1. 入居者が死亡した時。 2. 入居者は契約を解除しようとする場合は30日間の予告期間をもって、契約解除届を事業者へ届け出るものとし、その契約解除届に記載された予告期間満了後をもって契約が解除されるものとします。 3. 事業者は入居者が次に記載されるいずれかに該当し、且つそのことがこの契約における入居者と事業者間の信頼関係を著しく害する場合には、入居者に対し、90日間の予告期間をもって契約解除を通告することができます。 ①入居申込書に虚偽の事項を記載するなどの不正手段により入居したとき。 ②入居申し込み時、甲に対して提出する予診表に虚偽の事項を記載し、または重大な事実を隠匿して入居契約を行ったとき。 ③管理費その他の費用の支払いをしばしば遅滞するとき。 ④事業者の承認を得ないで第7条（契約当事者以外の第三者の同居）第1項に規程する行為を行ったとき。	

	<p>⑤建物、付帯設備または敷地を故意または重大な過失により汚損、破損または滅失したとき。</p> <p>⑥第9条（管理規程）、第22条（使用上の注意）、第28条（原状回復の義務）第1項、第29条（転貸、譲渡等の禁止）または第30条（動物飼育の制限）の規程違反をしたとき。</p> <p>⑦入居者の行動が、他の入居者の生活または健康に重大な影響を及ぼすとき。ただし、入居者の行動が特定の病因等に基づくものであると事業者の指定する医師、または乙のかかりつけの医師により診断され、入居者が医療機関において通院・入院により治療を受けている場合等については、この限りではありません。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>① 入居申込書に虚偽の事項を記載するなどの不正手段により入居したとき。</p> <p>② 入居申し込み時、甲に対して提出する予診表に虚偽の事項を記載し、または重大な事実を隠匿して入居契約を行ったとき。</p> <p>③ 管理費その他の費用の支払いをしばしば遅滞するとき。</p> <p>④ 事業者の承認を得ないで第7条（契約当事者以外の第三者の同居）第1項に規程する行為を行ったとき。</p> <p>⑤ 建物、付帯設備または敷地を故意または重大な過失により汚損、破損または滅失したとき。</p> <p>⑥ 第9条（管理規程）、第22条（使用上の注意）、第28条（原状回復の義務）第1項、第29条（転貸、譲渡等の禁止）または第30条（動物飼育の制限）の規程違反をしたとき。</p> <p>⑦ 入居者の行動が、他の入居者の生活または健康に重大な影響を及ぼすとき。ただし、入居者の行動が特定の病因等に基づくものであると事業者の指定する医師、または乙のかかりつけの医師により診断され、入居者が医療機関において通院・入院により治療を受けている場合等については、この限りではありません。</p>
	解約予告期間	3ヶ月（90日）
入居者からの解約予告期間	1ヶ月（30日）	
体験入居の内容	<p>①あり</p> <p>1日（1名につき）5,000円（消費税別）＋召し上がった食事代（朝食：350円、昼食：550円、おやつ：100円、夕食：650円（消費税別））</p> <p>体験入居期間1泊2日～最長7泊8日まで 詳細は体験入居契約書をご覧ください※食材費（朝食・昼食・おやつ）以外の食事は、軽減税率の対象外とさせていただきます。</p> <p>②なし</p>	

入居定員	67名
その他	<p>医療を必要とする場合の処遇</p> <ul style="list-style-type: none"> ・協力医療機関、又は入居者の方が選択する医療機関において治療を受けることができます。医療制度で支給される以外の費用は利用者の負担となります。 ・協力医療機関への、入退院の付き添い送迎・手続き代行の追加負担はありません。 ・入院により、15日以上不在の場合、管理費は1/2となります。 ・入院が長期に亘った場合でも、契約は存続しますので、退院後は居室に戻ることが出来ます。 ・安否の確認については、日中は随時、夜間は定時の巡回での安否(詳細、頻度等は「管理規定」による)確認。 ・共用の浴室・トイレ及び各居室にヘルパーコールを設置。巡回等に関しては入居者本人の意向や、入居時の身元引受人の意向を尊重し随時行われる運営懇談会等の機会を通じ意見の交換を行い、入居者のプライバシーの保護に努めます。 ・入居者より、入居日より90日以内の解約希望については一時金の全額返還を致します。

5. 職員体制

	職員数 (実人数) 29			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.4
生活相談員	2	2		1.1
直接処遇職員				
介護職員	19	10	9	15.7
看護職員	4	1	3	2.2
機能訓練指導員	2		2	0.3
計画作成担当者	2	2		1.5
栄養士	1	1		1.0
調理員	6	6		4.1
事務員	1	1		1.0
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				40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>				

職員の職種、員数及び職務内容	<p>管理者 1名</p> <p>管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うと共に、従業者に事業に関する法令等を遵守させるため必要な指揮命令を行う。</p>
----------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ① 生活相談員 1名以上 生活相談員は、利用者及び家族からの相談に応じ、利用者の社会生活に必要な支援や、職員に対する技術指導、関係機関との連絡調整等を行う。 ② 看護職員 2名以上 看護職員は、利用者の日々の健康状態のチェック、保健衛生上の指導や看護を行う。 ③ 介護職員 20名以上 介護職員は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な介護を行う。 ④ 計画作成担当者 1名以上 計画作成担当者は、特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画の作成に関する業務を行う。 ⑤ 機能訓練指導員 1名以上 機能訓練指導員は、日常生活を送る上で必要な機能の減退を防止するための訓練を行う。 ⑥ 事務職員 1名以上 事務職員は、必要な事務を行う。 ⑦ 栄養士 1名以上 栄養士は、利用者の身体の状況、栄養状態等を考慮し、利用者の栄養指導、調理員の指導等を行う。 ⑧ 調理員 5名以上 調理員は、献立に基づき、利用者の食事の調理を行う。
--	--

(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	6	2	3
実務者研修の修了者	2	1	
初任者研修の修了者		7	5
介護支援専門員		2	

(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			1
作業療法士			1

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 (22 時 ~ 7 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	3	2

(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)	

※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		社会福祉主事任用							
	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			3		1			2		
前年度1年間の退職者数			3	1	1					1

職員の人数 業務に従事した経験年数に応じた	1年未満			1							
	1年以上 3年未満			3	1				2		
	3年以上 5年未満		1	2	1						
	5年以上 10年未満		2	5	5		2			1	
	10年以上	1		1	2						
	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 ④ 入院により、15日以上不在の場合、管理費は1/2となります	
利用料金の改定	条件 手続き	利用料、運営管理費、食費及び提供するサービスの費用の額を改定する際は、当該施設が所在するさいたま市が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案し、運営懇談会の意見を聞きます。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1 (要介護1、1割負担)	プラン2 (要介護3、1割負担)
入居者の状況	要介護度に応じた金額設定	なし	なし
	年齢に応じた金額設定	なし	なし
居室の状況	床面積	21.607㎡	20.100㎡
	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	100万円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		274,061円	237,016円	
家賃		148,037円	106,667円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	17,174円	21,499円	
	介護保険外※2	食費（税別）	49,500円	49,500円
		管理費（税別）	50,000円	50,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0円
		その他	円	円
<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）

項目	算定根拠
家賃	居室及び共用施設等の家賃相当額
敷金	家賃の___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	事務・管理部門の人件費、共用部分・厨房設備の維持管理費、居室の水道料金、備品、消耗品費等
食費（税別）	朝食：350円（税率1.08），昼食：550円（税率1.08），おやつ：100円（税率1.08），夕食：650円（税率1.1） ※税率1.08と記載の食事を軽減税率の対象と致します。 ※食材費（朝食・昼食・おやつ）以外の食事は、軽減税率の対象外とさせていただきます。
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	※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を徴収する
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） ※前払い金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	（一時金に含まれる1ヶ月分の家賃相当額）×（想定居住期間）+（想定居住期間を超えて契約が継続
------	--

		する場合に備えて当社が受領する額)
想定居住期間 (償還年月数)		60ヶ月
償却の開始日		入居日の翌日
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30% ※想定居住期間を超えて入居が継続する場合に必要な家賃相当額として算定し、入居金額の30%としております。
初期償却率		30%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	入居日から契約終了までの期間日数に1日あたりの利用料を乗じた額及び原状回復費を除き、初期償却分を含む入居一時金の全額を返還 例)1日あたりの利用料=(一時金-初期償却額)÷償却月数÷30 ※一円未満四捨五入
	入居後3月を超えた契約終了	償却期間内に利用契約が終了した場合の返還金= (入居一時金) - (月次償却額×利用期間) - (想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて当社が受領する額) 例) 入居一時金300万円 30ヶ月で退去となった場合 3,000,000円 - (35,000円×30ヶ月) - 900,000円 = 1,050,000円 ※月次償却額: 「一時金×70%÷想定居住期間」で算定する1ヶ月当たりの償却額です。 ※月途中で利用契約が開始または終了した月においては、30で除した日割り計算にて算出します。 ※一時金の30%は、契約日から、3ヶ月を経過すると返還されません。 ※償却年月数を経過すると、返還金がなくなります。
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 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

性別	男性	11人
	女性	51人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	7人
	85歳以上	54人
要介護度別	自立	人
	要支援1	14人
	要支援2	7人
	要介護1	15人
	要介護2	7人
	要介護3	6人

	要介護 4	5 人
	要介護 5	7 人
入居期間別	6 か月未満	16 人
	6 か月以上 1 年未満	17 人
	1 年以上 5 年未満	18 人
	5 年以上 10 年未満	6 人
	10 年以上 15 年未満	5 人
	15 年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	89.7 歳
入居者数の合計	62 人
入居率※	92%
※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	2 人
	社会福祉施設	2 人
	医療機関	9 人
	死亡者	2 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)※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	さいたまケアコミュニティそよ風 苦情窓口(苦情処理担当者を定め体制を整備。入居者からの苦情内容には守秘義務を課し、速やかに対応。苦情申出による差別的な待遇は一切行わない。)	
電話番号	048-813-8471	
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜日	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
定休日	なし	

窓口の名称	緑区高齢介護課
電話番号	048-712-1178

対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜日	
	日曜・祝日	
定休日	土、日、祝日、年末年始	

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	

(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) 保険会社名：三井住友海上火災保険株式会社 保険名：福祉事業者総合賠償責任保険
	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) サービス提供に当たって、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は、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害を賠償する。但し、入居者に故意又は重大な過失がある場合は賠償額を減することができます。
	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	平成29年10月22日
		結果の開示	① あり 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 <u>2</u> 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	
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 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針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり 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針の不適合事項		
不適合事項がある場合の内容	想定居住期間 (60 ヶ月) を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額 (入居金の 30%) については、契約日を起算として 3 ヶ月を経過すると返還されません。	

事故発生時の対応方法	
入居者に対する介護の提供により事故が発生した場合は、入居者の家族及び下記連絡先へ報告を行うとともに、必要な措置を講じます。	
窓口の名称	さいたま市介護保険課
電話番号	048-829-1265

緊急時における対応方法	
<p>従業者は、現に指定特定施設入居者生活介護等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事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な措置を講じるものとする。</p>	

非常災害対策	
<p>非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者へ周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。</p>	

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）

※ _____ 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		事業所の名称	所在地
< 居宅サービス >			
訪問介護	あり なし	所沢ケアセンターそよ風	所沢市上新井5-7-12
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	さいたまケアコミュニティそよ風	さいたま市緑区道祖土1-7-39
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	大宮東ケアセンターそよ風	さいたま市見沼区大字南中野1135-7
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	戸田ケアコミュニティそよ風	戸田市氷川町2丁目16-23
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	岩槻ケアセンターそよ風	さいたま市岩槻区飯塚1280-3
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	大袋ケアコミュニティそよ風	越谷市下間久里1078-1
< 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	大宮東ケアセンターそよ風	さいたま市見沼区大字南中野1135-7
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	戸田ケアコミュニティそよ風	戸田市氷川町2丁目16-23
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	岩槻ケアセンターそよ風	さいたま市岩槻区飯塚1280-3
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）		包含※2	都度※2	料金※3	備考
	なし	あり	なし	あり				
<介護サービス>								
食事介護	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				週2回は無料 それ以外は1000円（税別）/1回
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				日々の簡単な体操、週末の個別機能訓練
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				週1回は無料 それ以外は1000円（税別）/1回
リネン交換	なし	あり	なし	あり				週1回は無料 それ以外は1000円（税別）/1回
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				週2回は無料 それ以外は500円（税別）/1回
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				
おやつ			なし	あり				1食 100円（税別）
理美容師による理美容サービス			なし	あり				訪問理美容、訪問理容が月1回ずつ
買い物代行	なし	あり	なし	あり				週に1回注文を受け、代行にて購入
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				750円（税別）/30分
金銭・貯金管理			なし	あり				
<健康管理サービス>								
定期健康診断			なし	あり				年2回以上の機会を設ける
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				
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				協力医療機関以外は750円（税別）/30分
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				協力医療機関以外は750円（税別）/30分
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				500円（税別）/1回（5kgまで）
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割又は2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含まれる場合と、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。