

重要事項説明書

埼玉県消費生活条例による表示



介護付有料老人ホーム

蓮田オークプラザ駅前温泉館

有料老人ホーム入居契約兼特定施設入居者生活介護
及び介護予防特定施設入居者生活介護利用契約
重要事項説明書

記入年月日	平成 30 年 7 月 1 日
記入者名	吉川 真由美
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	株式会社
名称	(ふりがな) (か) あいてーしー 株式会社 ITC	
主たる事務所の所在地	〒349-0123 埼玉県蓮田市本町3番5号	
連絡先	電話番号	048-765-0065
	FAX番号	048-765-0066
	ホームページアドレス	http://www.oakplaza.co.jp
代表者名	氏名	岩田 優美
	職名	代表取締役社長
設立年月日	平成8年6月14日	
主な実施事業	有料老人ホーム経営、不動産の賃貸業、有料駐車場の経営 ※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) はすだおーくぷらざえきまえおんせんかん 蓮田オークプラザ駅前温泉館	
所在地	〒349-0123 埼玉県蓮田市蓮田本町3番5号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR宇都宮線蓮田駅
	交通手段と所要時間	JR宇都宮線「蓮田駅」西口より徒歩2分 (約120m)
連絡先	電話番号	048-765-0065
	FAX番号	048-764-0066
	ホームページアドレス	http://www.oakplaza.jp
管理者	氏名	吉川 真由美
	職名	支配人
建物の竣工日	平成 23 年 3 月 1 日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 23 年 4 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	特定施設入居者生活介護事業所 埼玉県第 1175700614 号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 埼玉県第 1175700614 号
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	平成 23 年 4 月 1 日（平成 23 年 4 月 1 日）
	指定の更新日（直近）	平成 29 年 4 月 1 日（平成 29 年 4 月 1 日）

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,091.84㎡				
	所有関係	① 事業者が自ら所有する土地				
		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	② なし		
契約の自動更新	1 あり	② なし				
建物	延床面積	全体	7,643.62㎡（地上10階建）			
		内、老人ホーム部分	7,643.62㎡			
	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				
		抵当権の有無	① あり	2 なし		
		契約期間	1 あり	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			
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
Aタイプ		有/無	有/無	64.0㎡	24	一般居室個室
Aタイプ		有/無	有/無	64.0㎡	8	一般居室個室
Bタイプ	有/無	有/無	32.7㎡	64	一般居室個室	

※「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	19か所	うち男女別対応が可能な便房	10か所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	9か所
	共用浴室	7か所	個室	1か所
			大浴場	6か所
	共用浴室における 介護浴槽	2か所	特殊浴槽	2か所
	食堂	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） 3 あり（上記1・2に該当しない）	② あり（ストレッチャー対応） 4 なし	
消防用設備等	消火器	① あり	2 なし	
	自動火災報知設備	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	
	防災計画	① あり	2 なし	
その他	<p>1階レストラン（一部一般の方もご利用されます。レストラン内に個室もありますのでご家族やご友人との会食等にご利用できます。要予約）、ランドリーコーナー、自販機コーナー、駐車場（有料）</p> <p>・2階にフロント、ロビー、ラウンジ、健康いきがいコーナー、機能訓練コーナー、各階談話コーナー、健康管理室、相談室、会議室</p> <p>・別館5階カルチャールーム3（カラオケ、シアタールーム、バーカウンター）、6階カルチャールーム4（卓球・マージャン）、7階カルチャールーム5（リハビリ室）</p> <p>・敷地内に「オーク足の湯治場」（一般外部利用者と共用）</p>			

4、サービス内容 （全体の方針）

運営に関する方針	顧客・職員・法人三者全てが満足できる運営を行い、施設を永続させる		
サービスの提供内容に関する特色	<ol style="list-style-type: none"> 1. 入居者の意思及び人格を尊重して、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 2. 地域との結びつきを重視し、関係市町村、介護サービス事業者並びにその他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。 3. プライバシーを尊重し、環境整備に努め、地域の中で信頼される施設を目指します。 4. 安定的かつ継続的な事業運営に努めます。 		
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・減算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算	12単位/日	① あり	2 なし
	夜間看護体制加算(要介護のみ)	10単位/日	① あり	2 なし
	医療機関連携加算	80単位/月	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) 3単位/日	1 あり	② なし
		(Ⅱ) 4単位/日	1 あり	② なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) イ 18単位/日	① あり	2 なし
		(Ⅰ) ロ 12単位/日	1 あり	② なし
		(Ⅱ) 6単位/日	1 あり	② なし
		(Ⅲ) 6単位/日	1 あり	② なし
	退院・退所時連携加算	ア 30単位/日/30日間	① あり	2 なし
	入居継続支援加算(要介護のみ)	イ 36単位/日	1 あり	② なし
	生活機能向上連携加算	個別機能訓練加算あり 100単位/月	① あり	2 なし
		個別機能訓練加算なし 200単位/月	1 あり	② なし
若年性認知症入居者受入加算	120単位/日	① あり	2 なし	
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	① あり	2 なし	
栄養スクリーニング加算	5単位/回	① あり	2 なし	
身体拘束廃止未実施減算	10%/日減算	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)	2. 5:1以上	
	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(訪問診療医の確保)	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団愛友会 蓮田一心会病院(20m)
		住所	埼玉県蓮田市本町3-17 048-764-6411
		診療科目	人工透析・内科・外科・脳神経外科・整形外科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・皮膚科等
		協力内容	緊急時対応。診察及び処置。 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	2	名称	医療法人顕正会 蓮田病院(5.6Km)
		住所	埼玉県蓮田市根金1662-1 048-766-8111
		診療科目	内科・外科・脳神経外科・整形外科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・皮膚科・眼科・口腔外科・乳腺外来・リンパ浮腫外来・血液内科・禁煙外来等
		協力内容	緊急時対応。診察及び処置。 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	3	名称	医療法人社団哺育会 白岡中央総合病院(5.3km)
		住所	埼玉県白岡市小久喜938番地12 0480-93-0661
		診療科目	内科・外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・眼科等
		協力内容	緊急時対応。診察及び処置。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)

	4	名称	医療法人社団心の絆 蓮田よつば病院 (1.9km)
		住所	埼玉県蓮田市馬込 2163 番地 048-765-7777
		診療科目	認知症外来・一般内科
		協力内容	診察及び処置。 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	5	名称	医療法人社団白桜会 新しらおか病院 (7.8km)
		住所	埼玉県白岡市上野田 1267-1 0480-90-5550
		診療科目	精神科・内科
		協力内容	診察及び処置。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)
協力歯科医療機関	6	名称	久喜すずのき病院 (8.8km)
		住所	埼玉県久喜市北青柳 1366-1 0480-23-6540
		診療科目	心療内科・精神神経科・精神科
		協力内容	診察及び処置。 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	7	名称	医療法人 尾崎内科クリニック (3.9Km)
		住所	埼玉県北足立郡伊奈町本町 1-289-1 048-720-1701
		診療科目	内科
		協力内容	毎週1回の往診。 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	8	名称	医療法人社団安生会 上尾二ツ宮クリニック (5.7Km)
		住所	埼玉県上尾市二ツ宮 954-1 048-773-4994
		診療科目	整形外科・内科・皮膚科等
		協力内容	診察及び処置。 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
9	名称	オーク在宅ケアクリニック (10m)	
	住所	埼玉県蓮田市本町 3 番 5 号 048-812-7915	
	診療科目	内科・外科・整形外科・脳神経外科	
	協力内容	診察及び処置、健康診断。 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)	
1	名称	こむろ歯科医院 (2.7Km)	
	住所	埼玉県北足立郡伊奈町小室 5491-5 048-724-0700	
	診療科目	歯科	
	協力内容	歯科治療。 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)	
2	名称	医療法人 ひのき歯科 (8.4 km)	
	住所	埼玉県さいたま市北区日進町 2-1108 048-651-8855	
	診療科目	歯科	
	協力内容	歯科治療、歯科衛生士による口腔ケア。毎週1回の訪問歯科診療。	

(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(他の一般居室又は介護館介護居室)	
判断基準の内容	退院後や、日常生活上で一時的介護を要する場合、入居者の希望に応じて、健康管理室に於いて介護を行います。緊急を要する場合、迅速に対応致します。また、他の居室又は介護館介護居室への住み替えを求める場合があります。	
手続きの内容	駅前温泉館居室で安全に生活できない場合は、以下の手続きを経て、さらに手厚い介護(2対1)サービスを提供する「介護館」への住み替えをお勧め致します。 ① 事業者の指定する医師の意見及び担当者を含む住替え判定委員会の意見を聴く。(入居者から住み替えを希望される場合も、指定医師の意見や住替え判定委員会の意見を聴きます) ② 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。 ③ 変更先の場所の概要、介護の内容、費用負担等について入居者及び身元引受人等に説明を行う。 ④ 身元引受人の同意を得る。 ⑤ 入居者の同意を得る。	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い	駅前温泉館居室から介護館居室への住み替えの場合、駅前温泉館居室の居室利用権は、本人の同意を得て消滅させ、新たに介護館居室の利用権を設定します。	
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) 駅前温泉館居室から介護館居室への住み替えの場合、室内全体の仕様が異なります。 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	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60歳以上。自立の方及び日常生活において常時支援、介護を必要とされる方で要介護2位まで。 入居時に入院加療を要さない方、伝染性疾患を罹患していない方。 自立の方は「自立困難」と判断された時点で介護認定審査を受けていただきます。	

契約の解除の内容	<p>①入居者がご逝去した場合 ②入居者が解約する場合</p> <p>一 入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。</p> <p>二 入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約は解約されたものと推定します。</p> <p>三 入居者は、事業者又はその役員が次の各号のいずれかに該当した場合には、前2項の規定に関わらず、催告することなく、本契約を解約することができます。</p> <p>(一) 入居契約書第47条の各号の確約に反する事実が判明したとき (二) 本契約締結後に自ら又は役員が反社会的勢力に該当したとき</p>	
事業主体から解約を求める場合	<p>解約条項</p>	<p>事業者が以下の条項に基づき解除通告し、予告期間が満了したとき</p> <p>一 入居申込書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 二 月払いの利用料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 三 入居契約書第3条第4項の規定に違反したとき 四 入居契約書第20条の規定に違反したとき 五 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> <p>上記の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。</p> <p>一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく 二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける 三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する</p> <p>上記の五の規定に基づく解除の場合には事業者は以下の手続きを行います</p> <p>一 医師の意見を聴く 二 一定の観察期間をおく</p>
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間	30日前	
体験入居の内容	<p>① あり</p> <p>1泊2日(3食付) 15,000円(消費税別) 3F~6F(1名) (2泊3日以内) 20,000円(消費税別) 7F~10F(1名) 30,000円(消費税別) 7F~10F(2名)</p> <p>チェックイン:午前12時 チェックアウト:午前10時あり</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	96室(定員128名)	
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談	

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	1	1	0	1
生活相談員	2	2	0	1.3
直接処遇職員	24	18	6	18.8
介護職員	19	14	5	14.8
看護職員	5	4	1	4.0
機能訓練指導員	1	1	0	1.0
計画作成担当者	2	2	0	1.1
栄養士	1	1	0	1
調理員	7	7	0	2.5（委託）
事務員	5	4	1	4.4
その他職員	5	2	3	2.6
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数※2				37.5時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員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	16	12	4
実務者研修の修了者	1	1	—
初任者研修の修了者	2	2	—
介護支援専門員	2	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
看護師又は准看護師			
理学療法士	1	1	
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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜間帯の設定時間（16時30分～9時）		
	平均人数	最少時人数（休憩時等を除く）
看護職員	0人	0人
介護職員	2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※	a 1.5：1以上	b 2：1以上
	【表示事項】	◎ 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)	1.78：1	

※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) (平成29年7月1日～平成30年6月30日)

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 社会福祉主事任用資格保持					
			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	1		2				1			
前年度1年間の退職者数			1	2			1	1		
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						
	1年以上 3年未満			2						
	3年以上 5年未満			2	1					
	5年以上 10年未満			3	1	1		1		1
	10年以上	4	1	6	3	1				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	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
※該当する方式を全て選択		
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	入居契約第27条の規定に基づき、ホーム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の上、原則として3年毎に改定します。(家賃相当額は、同一居室に居続ける限り、改正しません)
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。

1. (利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プランⅠ	プランⅡ	
入居者の状況	要介護度	自立・要支援・要介護	自立・要支援・要介護	
	年齢	概ね60歳以上	80歳の場合	
居室の状況	床面積	32.7㎡(1名)	64.0㎡(1名)	
	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	1,152,000円	2,004,000円	
月額費用の合計		406,000円(消費税別途)	578,000円(消費税別途)	
家賃		192,000円	334,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用			
	介護保険外	食費	69,000円(消費税別途)	69,000円(消費税別途)
		管理費	115,000円(消費税別途)	135,000円(消費税別途)
		介護費用	0円(消費税別途)	0円(消費税別途)
		光熱水費	30,000円(消費税別途)	40,000円(消費税別途)
	その他			
<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	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家賃相当費用
敷金	月額家賃相当額の6ヶ月分 Aタイプ1室1名入居(7F~10F): 2,004,000円 Aタイプ1室2名入居(7F~10F): 2,304,000円 Bタイプ1室1名入居(3F~6F): 1,152,000円
介護費用	介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	<ul style="list-style-type: none"> ・基本管理料・・・管理部門・事務費、フロントサービス ・施設管理料・・・共用施設等の維持管理費、備品・消耗品費 個室内定期点検 ・生活支援・・・生活支援サービス提供の為に人件費、物品費 上記に関わる人件費、消耗品費、諸経費に使用
食費	<p>1人1日3食1ヶ月分の食材費及び厨房の維持管理費・人件費 69,000円+税/月/1名</p> <p>内訳</p> <p>① 給食基本管理費: 15,000円+税 喫食の有無に係らずご負担下さい。自炊の方もご負担下さい。</p> <p>② 喫食費: 54,000円+税(1日3食×30日の概算額) 朝食500円+税、昼食650円+税、夕食650円+税 喫食毎に都度お支払い下さい。(プリペイド利用) 治療食は3,000円+税/1名/月 特別食はご予算により相談に応じます。</p>
光熱水費	居室・共用部分の電気、水道料金・温泉管理利用料
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)

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	基本報酬、及び前掲の加算の利用者負担分。
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。	

(特別契約の場合：前払金の受領)

算定根拠	老人福祉法令等に基づき、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定。		
想定居住期間（償却年月数）	120か月（81歳の場合）		
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	8,800,000円（Aタイプ1名様の場合） （後期償却額） ※入居時の前払金に含まれています。		
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	<ul style="list-style-type: none"> 前払金は全額返還する。 前払金－（前払金－後期償却額）÷想定居住月数÷30×（入居日から契約終了日までの日数） *月額利用料については日割計算で受領いたします。 *入居月及び退去月の日割り計算は、該当月の日数で算出するものとします。 	
	入居後3月を超えた契約終了	<ul style="list-style-type: none"> 前払金－（前払金－後期償却額）÷想定居住月数÷30×（入居日から契約終了日までの日数） *想定居住期間を超えた時点返還金は無し。 *入居月及び退去月の日割り計算は、該当月の日数で算出するものとします。 	
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銀行等の名称		
	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【冒頭に記した記入日現在】
（入居者の人数）

性別	男性	34人	女性	54人
年齢別	65歳未満	1人	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	28人	85歳以上	58人
要介護度別	自立	30人	要支援1	25人
	要支援2	10人	要介護1	13人
	要介護2	4人	要介護3	3人
	要介護4	3人	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	3人	6ヶ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	43人	5年以上10年未満	41人
	10年以上15年未満	0人	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	86.0歳
入居者数の合計	88人
入居率※	68.7%
※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。 (居室数の場合の入居率は82.2%)	

(前年度における退去者の状況) (H29年7月1日~H30年6月30日)

退去先別の人数	自宅等	0人	社会福祉施設	0人
	医療機関	2人	死亡者	4人
	その他	5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	5人 他施設に転居・内4名同グループ内住み替え		

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) ※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		フロント：苦情処理担当責任者 窓口担当 吉川 真由美	埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課
電話番号		048-765-0065	048-824-2568
対応している時間	平日	8:30~17:00	9:00~17:00
	土曜	8:30~17:00	—
	日曜・祝日	8:30~17:00	—
定休日		土曜・日曜・祝日は、フロントで代行し、窓口担当者へは、オンコール体制を整えています。入居者からの苦情には速やかに対応します。内容についてプライバシーを尊重し、苦情申し出による差別的な待遇は一切ありません。	土日祝祭日・年末年始
窓口の名称		蓮田市役所 長寿支援課	公益社団法人 全国有料老人ホーム協会
電話番号		048-768-3111	03-3272-3781
対応している時間	平日	9:00~17:00	10:00~17:00
	土曜	—	—
	日曜・祝日	—	—
定休日		土日祝祭日・年末年始	土日祝祭日・年末年始

(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) 傷害保険 朝日火災海上保険(株) 火災保険 埼玉総合保険サービス(株) サービスの提供にあたって、万一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の賠償を行います。但し、入居者側に重大な過失がある場合には損害額を減ずる事があります。
	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) 事故対応マニュアルに基づく
	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8月1日
		結果の開示	① あり(配布) 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	平成 25 年 2 月 4 日
		評価機関名称	全国有料老人ホーム協会 有料老人ホームサービス第三者評価
		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
	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: 蓮田オークプラザ介護館) 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
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	1 あり ② なし
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 平成 ____ 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 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市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			
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	蓮田オークプラザ 介護館	埼玉県蓮田市蓮田2丁目153番地	
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・随時対応型訪問介護看護	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居者生活介護	あり	なし			
看護小規模多機能型居宅介護	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	蓮田オークプラザ 介護館	埼玉県蓮田市蓮田2丁目153番地	
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			

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（利用者全額負担）	包含	都度	料金※3（税抜）	
		※2	※2		
介護サービス					
食事介助	あり	あり			
排泄介助・おむつ交換	あり	あり			
おむつ代	—	なし	○	150円/1枚	
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	あり	○	1,500円/回	週3回までは介護保険で提供し、希望により週4回目以上を実費で提供
特浴介助	あり	あり	○	1,500円/回	週3回までは介護保険で提供し、希望により週4回目以上を実費で提供
身辺介助（移動・着替え等）	あり	あり			保険給付＋加算給付
機能訓練	あり	あり			
通院介助（協力医療機関）	あり	あり	○	500円/10分	月3回までは介護保険で提供し、希望により月4回目以上を役務費で提供
通院介助（協力医療機関以外）	あり	あり	○	500円/10分	1名につき（スタッフの交通費は実費負担）
生活サービス					
居室清掃	あり	あり			保険給付＋管理費
リネン交換	あり	あり			
日常の洗濯	あり	あり			
居室配膳・下膳	あり	あり	○	300円/1食	自己都合の場合
入居者の嗜好に応じた特別な食事	—	なし	○		予算により対応
買物代行（通常の利用区域）	あり	あり	○	500円/10分	1回/1週は管理費を含む 左記以外は役務費で対応
買物代行（上記以外の区域）	あり	あり	○	500円/10分	役務費
役所手続き代行	あり	あり	○	500円/10分	役務費
金銭・貯金管理	—	なし			
健康管理サービス					
定期健康診断	—	なし			年2回実施
健康相談	あり	あり			適宜実施
生活指導・栄養指導	あり	あり			適宜実施
服薬支援	あり	あり			適宜実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	あり			適宜実施
入退院時・入院中のサービス					
移送サービス	あり	あり	○	500円/10分	4回目以上を役務費で提供（1回3時間超は役務費）
入退院時の同行（協力医療機関）	あり	あり	○	500円/10分	1名につき（スタッフの交通費は実費負担）
入退院時の同行（協力医療機関以外）	あり	あり			適宜実施
入院中の洗濯物交換・買物	あり	あり			適宜実施
入院中の見舞い訪問	あり	あり			適宜実施

役務費 500円/10分×職員数＋実費＋消費税

※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。

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 自立者用

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（利用者全額負担）	包含	都度	料金※3（税抜）	
		※2	※2		
介護サービス					
食事介助	なし	あり	○	1,500 円/食	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	○	500 円/回	
おむつ代	—	なし	○	150 円/枚	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	○	1,500 円/回	見守り浴
特浴介助	なし	あり	○	4,500 円/回	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	○	500 円/10分	役務費
機能訓練	なし	あり	○	500 円/10分	役務費
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	○	500 円/10分	役務費
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	○	500 円/10分	役務費
生活サービス					
居室清掃	なし	あり	○		実費負担
リネン交換	なし	あり	○	750 円/回	シーツ代別途
日常の洗濯	なし	あり	○	1,500 円/回	
居室配膳・下膳	なし	あり	○	300 円/食	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	—	なし	○		予算に応じます
買物代行（通常の利用区域）	なし	あり	○		定期便は無料
買物代行（上記以外の区域）	なし	あり	○	500 円/10分	役務費
役所手続き代行	なし	あり	○	500 円/10分	役務費
金銭・貯金管理	—	なし	○	5,000 円/月	
健康管理サービス					
定期健康診断	—	なし	○		年 2 回実施
健康相談	なし	あり			予約制
生活指導・栄養指導	なし	あり			予約制
服薬支援	なし	あり	○	3,000 円/月	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり			必要に応じて適宜実施
入退院時・入院中のサービス					
移送サービス	なし	あり			
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	○	500 円/10分	役務費
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	○	500 円/10分	役務費
入院中の洗濯物交換・買物	なし	あり	○	500 円/10分	役務費（スタッフの交通費は実費負担） 洗濯物は実費
入院中の見舞い訪問	なし	あり			適宜実施

役務費 500 円/10 分×職員数+実費+消費税

※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。