

**サービス付き高齢者向け住宅兼特定施設入居者生活介護  
重要事項説明書  
(ホームステーションらいふ草加)**

記入年月日	2019年7月1日
記入者名	宍戸 崇則
所属・職名	らいふ草加・施設長

※ 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／ <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしやらいふ 株式会社らいふ	
主たる事務所の所在地	〒140-0002	
連絡先	電話番号	03-5769-7268
	FAX番号	03-5769-7269
	ホームページアドレス	<a href="http://www.life-silver.com/">http://www.life-silver.com/</a>
代表者	氏名	吉田 伸一
	職名	代表取締役
設立年月日	1995年 11月 9日	
主な実施事業	介護保険指定事業（訪問介護、居宅介護支援、特定施設入居者生活介護、通所介護）、環境衛生検査分析事業	

## 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) ほーむすてーしょんらいふそうか ホームステーションらいふ草加	
所在地	〒338-0013 埼玉県草加市新里町 117-2	
主な利用交通手段	最寄駅	東武伊勢崎線「竹ノ塚」駅
	交通手段と所要時間	バスで5分降車後徒歩1分/または徒歩27分
連絡先	電話番号	048-951-1762
	FAX番号	048-951-1763
	ホームページアドレス	http://www.life-silver.com/
管理者	氏名	宍戸 崇則
	職名	管理者
建物の竣工日		2014年 2月 28日
有料老人ホーム事業の開始日		2014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	1171802268
	指定した自治体名	埼玉県(市)
	事業所の指定日	2014年3月1日
	指定の更新日(直近)	

## 3. 建物概要

土地	敷地面積	1510.34 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	
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	
建物	延床面積	全体	2,055.59 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	2,055.59 m <sup>2</sup>

	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				
抵当権の設定		1 あり	2 なし			
契約期間		1 あり (2014年3月1日～2044年2月28日) 2 なし				
の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		2 相部屋あり				
		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	有/無	有/無	18.00 m <sup>2</sup>	54	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	1ヶ所		
			大浴場	1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			ヶ所			
ストレッチャー浴			1ヶ所			
その他 ( )			ヶ所			
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) 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			

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	地域に開かれた施設として、地域住民やボランティアの積極受け入れを実施する。身体拘束ゼロを目指し、身体拘束廃止委員による取り組みを継続的に実施する。「真の」プロフェッショナルな介護職員を育成し、各自がプライドを持った介護サービスを提供する。入居者一人一人の心身状態に合わせた介護サービス計画の作成及び実施を徹底し、ADLの向上を図る。入居者様が自然体で快適に暮らして頂けるよう新生活サービスを充実させ実施する。
サービスの提供内容に関する特色	基本理念「生きる力を引き出し生活力を高める介護」 上記理念達成の為に3サービス1活動 ①親孝行サービス ②新生活サービス ③食の向上サービス ④地域交流活動
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	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	
	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	
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) 3 : 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	みなみ草加クリニック
		住所	埼玉県草加市新里町 107-1
		診療科目	内科・消化器科・循環器科・歯科 (訪問)
		協力内容	内科、健康管理、緊急対応
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	みなみ草加クリニック	
	住所	埼玉県草加市新里町 107-1	
	協力内容	訪問診療、健康管理、情報提供	

**(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 <input type="checkbox"/> 介護居室へ移る場合 3 その他 ( )	
判断基準の内容	入居者の身体的状況により居室（専用住戸）を変更することがあります。 ①緊急やむを得ない場合を除き、一定の観察期間を設けます。 ②事業所の指定する医師の意見を聴きます。 ③入居者の意見を確認し、同意を得ます。 ④入居者の身元引受人等の意見を聴き、同意を得ます。 ⑤居室（専用住戸）の変更に伴い改めて建物賃貸借契約書を締結し、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います。 ⑥前住戸の原状回復については、建物賃貸借契約書別表第 5 に定められているとおりです。	
手続きの内容	ご入居者様のご希望により、らいふの他施設及び他の介護保険施設・有料老人ホームや高齢者向け住宅等へ住み替えることができます。必要な情報提供等住み替えのご相談に応じます。	
追加的費用の有無	1 あり <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> なし
	便所の変更	1 あり <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> なし
	浴室の変更	1 あり <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> なし
	洗面所の変更	1 あり <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> なし
	台所の変更	1 あり <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> なし
	その他の変更	1 あり <input type="checkbox"/> (変更内容) 2 <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	要介護の者	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
留意事項	入居時 60 歳以上の方、要支援・要介護の認定を受けている方	

<p>契約の解除の内容</p>	<p>〈建物賃貸借契約における契約の解除〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・建物賃貸借契約書第 8 条（契約の解除）に定める解除事由に該当したとき</li> <li>・建物賃貸借契約書第 9 条（甲からの解約）により解約の申し入れがあった場合</li> <li>・建物賃貸借契約書第 10 条（乙からの解約）により入居者が契約の解除を申し入れた場合</li> </ul> <p>〈サービス利用契約における契約の解除〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防特定施設入居者生活介護利用契約書第 14 条に定める解除事由に該当したとき</li> <li>・介護予防特定施設入居者生活介護利用契約書第 15 条により入居者が契約の解約を申し入れた場合</li> <li>・特定施設入居者生活介護利用契約書第 14 条に定める解除事由に該当したとき</li> <li>・特定施設入居者生活介護利用契約書第 15 条により入居者が契約の解約を申し入れた場合</li> <li>・生活支援サービス契約書第 8 条に定める解除事由に該当したとき</li> <li>・生活支援サービス契約書第 9 条により入居者が契約の解約を申し入れた場合</li> </ul> <p>（返還金について）</p> <p>既に払い込まれている賃料は、日割りの賃料を差し引き返還します。</p>	
<p>事業主体から解約を 求める場合</p>	<p>解約条項</p>	<p>（事業者からの契約解除）</p> <p>1 事業者は入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつそのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。</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。</p> <p>二 月額の利用料その他の支払いを正当な理由がなく、しばしば遅延するとき。</p> <p>三 入居契約書第 20 条（禁止または制限される行為）の規定に違反したとき。</p> <p>四 入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき。</p> <p>五 入居者の健康状態が悪化し施設での生活を継続することは困難であり、医師（主治医等）が医療機関等での治療・療養が必要であると判断したとき。また、この指示を拒否したとき</p> <p>2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は次の各号の手続きによって行います。</p> <p>一 契約解除の通告について 90 日の予告期間をおく</p> <p>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</p> <p>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>3 1四によって契約を解除する場合には、事業者は前項に加えて次の各号の手続きを行います。</p> <p>一 医師の意見を聴く</p> <p>二 一定の観察期間をおく</p> <p>(入居者からの契約解除)</p> <p>1 入居者は、事業者に対して、別途定める解約届を退去日の7日前までに提出することにより、本契約を解除することができます。</p> <p>2 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7日目をもって本契約は解約されたものとみなします。</p> <p>(返還金について)</p> <p>既に払い込まれている月額利用料は、日割りの利用料を差し引き返還します。</p>	
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間		1ヶ月
体験入居の内容	<p>1 あり (内容: 1泊2日 5,400円(介護費用、食費、税込み))</p> <p>※介護保険は適用外になります。</p> <p>2 なし</p>	
入居定員		54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	1	1		0.5
生活相談員	2	2		1
直接処遇職員	33	20	13	21.1
介護職員	30	18	12	19.0
看護職員	3	2	1	2.1
機能訓練指導員	1		1	0.2
計画作成担当者	1	1		0.5

栄養士				外部委託
調理員				外部委託
事務員				
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 <sup>※2</sup>				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>				

**(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	4	4	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	11	9	2
介護支援専門員	1	1	

**(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	3	2	1
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	1		1

**(夜勤を行う看護・介護職員の人数)**

夜勤帯の設定時間 ( 19時～ 7時)		
	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	2人	2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)	3 : 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							
			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		6						2	
前年度1年間の退職者数			3						2	
応じた業務に従事した経験年数に 職員の数	1年未満		5	3	1				1	
	1年以上 3年未満			5	1					
	3年以上 5年未満		2							
	5年以上 10年未満	1		3						
	10年以上	2		3						
	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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 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	
	手続き	

### (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2	自立	
	年齢	85歳	78歳	
居室の状況	床面積	18.00 m <sup>2</sup>	18.00	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		177,500円	209,900円	
家賃		80,300円	80,300円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>*1</sup> の費用	0円	0円	
	介護保険外 <sup>*2</sup>	食費	64,800円	64,800円
		管理費(光熱水費含む)	32,400円	32,400円
		介護費用	0円	32,400円
		光熱水費	0円	0円
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）

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
家賃	地代家賃より算出
敷金	なし
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	事務・管理・生活サービス等に係る人件費、共用施設等の維持・管理、備品・消耗品費
食費	内訳：業務委託費、食材費、厨房部分の水光熱費、厨房機器リース費用
光熱水費	当社実績値より算出 水道・電気・給湯・冷暖房等の使用料、居室にかかわる料金も含む。
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	○別紙「介護サービスの一覧表」に記載 おむつ代、介護用品費、特別食（通常食との差額）、行事費（材料費等）嗜好品購入費、理・美容費、医師の往診、医療費。通院・入退院介助（提携医以外）1,620円/30分（税込）。定期以外の個人的な希望による施設外への買物代行、外出介助1,620円/30分（税込）
退去時の居室清掃料 ○別紙「料金表」に記載	48,600円（税込）（原則、滞在期間1カ月以上入居の場合） 室内清掃、滅菌消毒、壁拭き上げ、換気扇のクリーニング、窓ガラス洗浄、エアコンの内部洗浄（室外機含む）、空間消臭除菌作業（ペポパ等）一式。 なお、クロスの補修・張替えについては別途実費をご請求させていただきます。

**(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（1割） 要介護1 18,458円 要介護2 20,625円
※2割・3割負担の金額は、別紙料金表に記載	要介護3 22,925円 要介護4 25,058円 要介護5 27,325円

各種加算の状況

身体拘束廃止取組の有無	(減算型・ <u>基準型</u> )	
退院・退所時連携加算	(無・ <u>有</u> )	
入居継続支援加算	(無・ <u>有</u> )	
生活機能向上連携加算	(無・ <u>有</u> )	
個別機能訓練加算	(無・ <u>有</u> )	
夜間看護体制加算	(無・ <u>有</u> )	
若年性認知症入居者受入加算	(無・ <u>有</u> )	
医療機関連携加算	(無・ <u>有</u> )	
口腔衛生管理体制加算	(無・ <u>有</u> )	
栄養スクリーニング加算	(無・ <u>有</u> )	
看取り介護加算	(無・ <u>有</u> )	
認知症専門ケア加算	(無・ <u>有</u> )	(Ⅰ)
		(Ⅱ)
サービス提供体制強化加算	(無・ <u>有</u> )	(Ⅰ) イ
		(Ⅰ) ロ
		(Ⅱ)
		( <u>Ⅲ</u> )
介護職員処遇改善加算	(無・ <u>有</u> )	( <u>Ⅰ</u> )
		Ⅱ
		Ⅲ
		Ⅳ
		Ⅴ

介護予防特定施設(1割)

要支援1 6,576円

要支援2 11,048円

各種加算の状況

身体拘束廃止取組の有無	(減算型・ <u>基準型</u> )	
生活機能向上連携加算	(無・ <u>有</u> )	
個別機能訓練加算	(無・ <u>有</u> )	
若年性認知症入居者受入加算	(無・ <u>有</u> )	
医療機関連携加算	(無・ <u>有</u> )	
口腔衛生管理体制加算	(無・ <u>有</u> )	
栄養スクリーニング加算	(無・ <u>有</u> )	
認知症専門ケア加算	(無・ <u>有</u> )	(Ⅰ)
		(Ⅱ)
サービス提供体制強化加算	(無・ <u>有</u> )	(Ⅰ) イ
		(Ⅰ) ロ
		(Ⅱ)
		( <u>Ⅲ</u> )
介護職員処遇改善加算	(無・ <u>有</u> )	( <u>Ⅰ</u> )
		Ⅱ
		Ⅲ
		Ⅳ
		Ⅴ

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	
想定居住期間（償却年月数）	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【冒頭に記した記入日現在】**

**（入居者の人数）**

性別	男性	9人
	女性	43人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	7人
	75歳以上 85歳未満	13人
	85歳以上	32人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	0人
	要介護1	13人

	要介護 2	14 人
	要介護 3	8 人
	要介護 4	11 人
	要介護 5	5 人
入居期間別	6 ヶ月未満	14 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	10 人
	1 年以上 5 年未満	27 人
	5 年以上 10 年未満	1 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	86.5 歳
入居者数の合計	52 人
入居率*	96%
※ 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) 特養・老健へ転居

### 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	ホームステーションらいふ草加 苦情・相談窓口 (施設長)	
電話番号	048-951-1762	
対応している時間	平日	8 時 30 分～17 時 30 分
	土曜	8 時 30 分～17 時 30 分
	日曜・祝日	8 時 30 分～17 時 30 分
定休日	なし	

窓口の名称		本社施設事業本部苦情相談窓口
電話番号		03-5769-7268
対応している時間	平日	8時30分～17時30分
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		12/30～1/3

窓口の名称		埼玉県福祉部高齢介護課
電話番号		048-830-3254
対応している時間	平日	9時00分～17時00分
	土曜	9時00分～17時00分
	日曜・祝日	9時00分～17時00分
定休日		12/30～1/3

**(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) 三井住友海上火災保険株式会社
	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) ヒヤリ・ハット事故報告書にて迅速に情報収集を行う。問題点の分析・評価を行い、即時対応に努める。事故後は、事例を全職員に周知し、情報を共有し再発防止に努める。
	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	随時実施
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 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 2回
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)
	<input type="checkbox"/> 2 代替措置なし	
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：運営施設全施設) <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 type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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） <input checked="" type="checkbox"/> 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
<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	らいふ東浦和 らいふ川越 らいふ川口 らいふ指扇 らいふ川口元郷 らいふ入間 らいふ与野本町 らいふ草加 らいふ大宮 らいふ狭山	さいたま市緑区東浦和5-27-13 川越市新宿町3-20-1 川口市柳崎4-8-33 さいたま市西区大字土屋242-1 川口市元郷6-8-5 入間市宮寺2803-12 さいたま市中央区鈴谷6-12-10 草加市新里町117-2 さいたま市大宮区浅間町1-181 狭山市入間川1528-1
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所者生活介護	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		
<b>&lt; 居宅介護予防サービス &gt;</b>				
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	らいふ東浦和 らいふ川越 らいふ川口 らいふ指扇 らいふ川口元郷 らいふ入間 らいふ与野本町 らいふ草加 らいふ大宮 らいふ狭山	さいたま市緑区東浦和5-27-13 川越市新宿町3-20-1 川口市柳崎4-8-33 さいたま市西区大字土屋242-1 川口市元郷6-8-5 入間市宮寺2803-12 さいたま市中央区鈴谷6-12-10 草加市新里町117-2 さいたま市大宮区浅間町1-181 狭山市入間川1528-1

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		

## 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	
<b>介護サービス</b>						
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		※付添いができる範囲を明確化すること
<b>生活サービス</b>						
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		
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		
買い物代行等	なし	あり	なし	あり		※利用できる範囲を明確化すること
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		
<b>健康管理サービス</b>						
定期健康診断			なし	あり		※回数（年〇回など）を明記すること
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		
<b>入退院時・入院中のサービス</b>						
移送サービス	なし	あり	なし	あり		
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		※付添いができる範囲を明確化すること
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。