

## 重要事項説明書

記入年月日	令和2年7月
記入者名	佐藤隆一郎
所属・職名	管理者

## 1. 事業主体概要

種類	個人／法人 法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん ひとつぶ 社会福祉法人 一粒	
主たる事務所の所在地	〒369-0112 埼玉県鴻巣市鎌塚40番地1	
連絡先	電話番号	048-547-2064
	FAX番号	048-547-3055
	ホームページアドレス	http://www.hitotubu.or.jp
代表者	氏名	関 博人
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成 12年9月1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) かげのまちこうのす 風の街こうのす	
所在地	〒369-0121 埼玉県鴻巣市吹上富士見3丁目1番地1号	
主な利用交通手段	最寄駅	高崎線 吹上駅
	交通手段と所要時間	徒歩15分
連絡先	電話番号	048-547-2941
	FAX番号	048-577-6091
	メールアドレス	Kazenomachi.kaigo@hitotubu.or.jp
管理者	氏名	佐藤 隆一郎

	職名	ホーム長
	建物の竣工日	昭和・平成 26年 2月 14日
	有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 30年 3月 1日

(類型)【表示事項】

<input checked="" type="radio"/> 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） <input type="radio"/> 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 type="radio"/> 3 住宅型 <input type="radio"/> 4 健康型		
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	1171701509
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	平成30年3月1日
	指定の更新日（直近）	平成30年3月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2058.63 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	2627.52 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	1113.12 m <sup>2</sup>
	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 1 耐火建築物 <input type="radio"/> 2 準耐火建築物 <input type="radio"/> 3 その他（ ）	
建物	構造	<input checked="" type="radio"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input type="radio"/> 2 鉄骨造 <input type="radio"/> 3 木造 <input type="radio"/> 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 (平成 26 年 4 月 1 日～令和 26 年 3 月 31 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				
		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※
	Aタイプ	①有/無	有/①無	18.9 m <sup>2</sup>	14	一般居室個室
	Bタイプ	①有/無	有/①無	18.9 m <sup>2</sup>	14	一般居室個室
	Cタイプ	有/無	有/無	21.11 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
Dタイプ	①有/無	①有/無	26.66 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室	
	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	9ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		4ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		4ヶ所	
	共用浴室	7ヶ所	個室		7ヶ所	
			大浴場		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 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	<input checked="" type="radio"/> あり	2 なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="radio"/> あり	2 なし
	防火管理者	<input checked="" type="radio"/> あり	2 なし
	防災計画	<input checked="" type="radio"/> あり	2 なし
その他	非常食・災害時用備品あり。		

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	<p>1 安全と安心を心掛け、安心してお暮しくださるよう応援させていただきます。</p> <p>2 生活をリハビリする、心と五感を刺激する。お仲間と共に暮らすことをモットーに健やかな暮らしを応援させていただきます。</p> <p>3 今まで諦めていたかもしれない夢を実現し、希望を持った暮らしを応援させていただきます。</p> <p>4 地域の中で開かれた運営をしていきます。</p>
サービスの提供内容に関する特色	社会福祉法人運営による、32名定員での親密で温かみのある介護を提供します。入居者の人権・プライバシー保護のための従業員教育を行い、虐待防止・権利擁護に努めます。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="radio"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="radio"/> 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="radio"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="radio"/> 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	個別機能訓練加算	1 あり <input checked="" type="radio"/> なし
	夜間看護体制加算	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
	医療機関連携加算	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
	口腔衛生管理体制加算	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
	看取り介護加算	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
	認知症専門ケア (I)	1 あり <input checked="" type="radio"/> なし

	加算	(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		
	(2) なし		
【加算について】	<p>・要介護1～5については、常勤看護師1名以上を配置し、看護職員等により24時間連絡が取れる体制を確保している等の厚生労働大臣が定める基準を満たしている場合には、「夜間看護体制加算」として、1日あたり10単位が加算されます。</p> <p>・要支援1～要介護5については、常勤専従の機能訓練指導員を配置し、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成して計画的に機能訓練を行っている場合には、「個別機能訓練加算」として1日あたり12単位が加算されます。</p> <p>*個別機能訓練加算を算定している場合は100単位となります。</p> <p>・要支援1～要介護5については、事業者における職員体制が、厚生労働大臣が定める以下Ⅰ～Ⅲの基準を満たしている場合には、「サービス提供体制強化加算」として、次のいずれかの単位が加算されます。</p> <p>*前年度（4月から翌年2月）の実績に基づきます。但し、開設年度、および前年度実績が6ヶ月に満たない事業所は、直近3ヶ月の実績に基づきます。</p> <p>Ⅰイ：介護職員のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上の場合：18単位/日</p> <p>Ⅰロ：介護職員のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上の場合：12単位/日</p> <p>Ⅱ：看護・介護職員のうち、常勤職員の占める割合が75%以上の場合：6単位/日</p> <p>Ⅲ：特定施設入居者生活介護を利用者に直接提供する職員のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上の場合：6単位/日</p> <p>・要支援1～要介護5については、「医療機関連携加算」として、利用者の健康の状況を継続的に記録し、協力医療機関又は利用者の主治医に対して、利用者の健康の状況について、月1回以上情報を提供する等の厚生労働大臣が定める基準を満たしている場合は、1ヶ月あたり80単位が加算されます。</p> <p>・要支援1～要介護5については、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言および指導を月1回以上行い、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が策定されている等の厚生労働大臣が定める基準を満たしている場合は、「口腔衛生管理体制加算」として、1ヶ月あたり30単位が加算されます。</p>		

【看取り介護加算について】

・要介護1～5については、夜間看護体制加算を算定し、厚生労働大臣が定める施設基準を満たしている事業所において、次のイからハまでのいずれにも適合している利用者を対象に、施設において看取り介護を行った場合には、施設は、「看取り介護加算」として該当日に応じて次の額を加算することができます。

イ医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

ロ医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。

ハ看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

	単位数	介護給付金	自己負担分 (1割)	自己負担分 (2割)	自己負担分 (3割)
死亡日以前4日 ～30日	144	1,478	147	294	441
死亡前日・前々 日	680	6,983	698	1,396	2,094
死亡日	1,280	13,145	1,314	2,628	3,942
合計(最大)	6,528	67,042	6,704	13,408	20,112

当ホームにおいては、ご入居者・ご家族の状況および当ホーム・かかりつけ医療機関等の体制を考慮の上、看取り対応の可否を個別に判断いたします。したがって、看取りの対応に関しましては、利用者および保証人の意向に添えない場合があります。また、上記の条件を満たした上で当ホームにおいて看取りを行う場合であって、かつ看取り介護加算を算定する場合には、当ホームは、あらかじめ利用者および身元引受人に対して説明いたします。

(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（ お見舞い・状況把握・洗濯は必要時には対応 ）		
協力医療機関	1	名称	矢澤クリニック北本
		住所	埼玉県北本市北本 1-51 マツヤビル2階
		診療科目	内科、泌尿器科、神経内科、循環器内科、呼吸器内科、緩和ケア内科
		協力内容	訪問診療、緊急時往診、日常の健康診断、看護指導、健康診断の実施、他の医療機関の紹介
	2	名称	村越外科胃腸科肛門科

	住所	埼玉県鴻巣市吹上本町 1-4-13
	診療科目	肛門科、胃腸科、整形外科、内科、循環器科、泌尿器科、リハビリテーション科
	協力内容	通常診療、夜間休日緊急対応、入院対応
協力歯科医療機関	名称	大本歯科クリニック
	住所	埼玉県鴻巣市北新宿 714-1
	協力内容	訪問歯科診療、口腔ケア、義歯作成・調整、虫歯治療、抜歯、相談・緊急時の対応
医療機関との医療サービスに関する契約について	<p>医療サービスに関する契約は、利用者・ご家族が医療機関と直接ご契約いただくものです。かかりつけ医を、協力医療機関とするか、または他の医療機関とするかは、利用者・ご家族でお選びいただきます。</p> <p>医療サービス・費用等に関する質問や問合せは、直接医療機関にお願いいたします。</p> <p>医療費は利用者の負担となります。</p>	

(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（同一ホーム内の他の居室に移る場合）
判断基準の内容	心身の状態の変化等に伴い、より快適な介護を提供するために必要と判断する場合、居室を変更していただく場合があります。
手続きの内容	1 設置者の指定する医師の意見を聴取する 2 入居者及び身元引受人の同意を得る 3 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
追加費用の有無	1 あり ② なし 入居契約書第13条3項に準じ、差額費用が発生した場合のみ
居室利用権の取り扱い	居室の変更及び住み替え後の居室に移行
前払金の調整	なし
従前居室との仕様の変更	なし

(入居に関する要件)

入居対象となる者	自立している者	1 あり ② なし
----------	---------	-----------

【表示事項】	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>【入所者の条件】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・原則として65歳以上の方</li> <li>・要支援1、2、要介護1から5の認定を受けている方</li> <li>・管理規定等をご了承いただき、円滑に共同生活が営める方</li> <li>・規定の利用料の支払いが可能な方</li> <li>・連帯保証人・身元引受人を定められる方</li> <li>・入居の可否の判定は、入居審査会で行います</li> </ul> <p>【連帯保証人・身元引受人等の条件・義務等】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・連帯保証人をお一人定めていただきます。連帯保証人は入居者と連携して契約から生じる債務を履行する責任を負っていただきます。また身元引受人もお一人定めていただきます。身元引受人は必要に応じて事業設置者との協議やご入所者の身柄の引き取り等をしていただきます。なお同一人が連帯保証人と身元引受人を兼ねることが可能です。</li> <li>・身元保証会社等を保証人とすることを希望される場合や保証人を定められない場合にはご相談ください。</li> </ul>	
契約の解除の内容	契約書内にて記載	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書 第5章 契約の終了 第27条の1,2,3
	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	<p>① あり（内容：1泊2日5千円税抜き） ② なし</p> <p>※宿泊費、食費、介護サービス費込み、体験入居中は介護保険の適用はありません。また体験入居中は別添2の個別の利用料で実施するサービスは行っていません</p>	
入居定員		32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	16	10	6	11.7
介護職員	13	9	4	9.7
看護職員	3	1	2	2
機能訓練指導員				
計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士	1	1		0.5
調理員				
事務員	1		1	0.6
その他職員	5		5	1.8
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40
※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	6	4	2
実務者研修の修了者	4	3	1
初任者研修の修了者	3	2	1
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			
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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時～9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	1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※ 【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)	2.3 : 1

(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		介護福祉士・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	1						
前年度1年間の退職者数			1	2						
務業	1年未満		1							

1年以上 3年未満			3							
3年以上 5年未満		1	2	1						
5年以上 10年未満	1	1	2	2	1					
10年以上			2	1					1	
従業員の健康診断の実施状況				① あり    2 なし						

## 6. 利用料金

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（家賃・管理費） ② 日割り計算で減額（食費） 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月額利用料及び有料サービスの単価については消費者物価指数及び人件費、また諸種の経済状況の変化等を勘案し、事業の安定的な継続のため、運営連絡会で意見を聴取し改定する場合があります。</li> <li>・介護保険給付費については介護保険の介護給付基準が変更される場合、それに応じて変動します。</li> <li>・家賃相当額及び介護保険給付費は消費税非課税です。それ以外の費用には消費税が課税されます。消費税率が改定になった場合は、改定内容及び法令等の定めにしたがい、利用料も変更になります。</li> </ul>
	手続き	運営連絡会にて説明を行い、料金を改定します。

(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	介護3	介護3	
	年齢	85歳	85歳	
居室の状況	床面積	18.9㎡	18.9㎡	
	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	240万円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		166,475円	198,475円	
家賃		36,000円	68,000円	
サービス費用	介護保険外 <sup>※2</sup>	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	23,245円	23,245円
		食費	52,230円	52,230円
		管理費	55,000円	55,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0円
		その他	0円	0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)

費目	算定根拠
家賃	建物賃貸料、近隣相場を勘案して算定 【一部先払い・一部月払い方式】 入居一時金 2,400,000円 ・Aタイプ (212~217、316~326) 18.9㎡、36,000円 ・Bタイプ (201~203、206~211、306、307、310~313) 18.9㎡、37,000円 ・Cタイプ (315、327) 20.11㎡、38,000円 ・Dタイプ (205、308) 26.66㎡、39,000円 【月払い方式】

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ Aタイプ 68,000円</li> <li>・ Bタイプ 69,000円</li> <li>・ Cタイプ 70,000円</li> <li>・ Dタイプ 71,000円</li> </ul>
管理費	管理部門の人件費、事務費、備品費、消耗品費、共用部及び居室等の水道光熱費、共有部等の維持管理費により算定 55,000円
食費	業務委託料、食材費、厨房管理費により算定 月額52,230円(税込み価格) 朝食378円、昼食748円、夕食615円、日額1741円×30日の場合の概算額 欠食時は24時間前までに食事サービス利用の一時停止をホームへ申し出たときに限り、ホームは欠食日数分の食費を返還します。
光熱水費	管理費に含みます
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2「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」に記載
その他のサービス利用料	1 おむつ代(実費) 2 趣味活動の材料費(実費代) 3 個人で使用するティッシュペーパー等の日用品(実費) 4 個人の趣味・趣向、特注での福祉用具の購入費(自己負担)

(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	基本報酬、加算の利用者負担額
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)	—
※ 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

入居一時金 2,400,000円	
使途	目的施設(居室及び共用施設)を終身にわたって利用するための家賃相当額に充当します。老人福祉法第29条第6項において受領が禁止されている権利金又は対価性のない金品に該当しません。(修繕費・借入利息・保険料・固定資産税・本部経費等)
算定根拠	前払金の算定にあたっては、以下の算式に基づき算定します。 $\text{入居金(家賃相当額の一部)} = (\text{1か月分の家賃相当額の一部}) \times (\text{想定居住期間} *1) + (\text{想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて設置者が受領する額} *2)$

	*1近隣既存ホームを元に統計的に算定し、60ヶ月と設定しています。 *2想定居住期間を超えて入居が継続している場合に必要な家賃相当額として算定し、標準入居金額の20%としています。	
想定居住期間（償却年月数）	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）	48万円	
初期償却率	20%	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	・償却期間の総日数で割りだした1日当たりの額に償却起算日から経過日数を乗じて償却額を算出する方法で行い、当該償却に伴い1円未満で生じる端数の額については入居契約終了時に精算します。 ・返還金の算定方法：前払金÷償却期間日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数
	入居後3月を超えた契約終了	・償却期間の総日数で割りだした1日当たりの額に償却起算日から経過日数を乗じて償却額を算出する方法で行い、当該償却に伴い1円未満で生じる端数の額については入居契約終了時に精算します。 ・返還金の算定方法：前払金×20%÷償却期間日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数
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（ ）	

## 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	8人
	女性	19人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	9人
	85歳以上	15人
要介護度別	自立	2人

	要支援 1	4 人
	要支援 2	2 人
	要介護 1	4 人
	要介護 2	5 人
	要介護 3	35 人
	要介護 4	3 人
	要介護 5	2 人
入居期間別	6 ヶ月未満	3 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	4 人
	1 年以上 5 年未満	20 人
	5 年以上 10 年未満	人
	10 年以上 15 年未満	人
	15 年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	85 歳
入居者数の合計	27 人
入居率*	84%
※ 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	2 人
	医療機関	1 人
	死亡者	2 人
	その他	1 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	6 人

		(解約事由の例) 特養施設入居
--	--	--------------------

## 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		風の街こうのす
電話番号		048-547-2941
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土日	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
定休日		なし
窓口の名称		社会福祉法人一粒 法人苦情相談窓口
電話番号		048-547-2064
対応している時間	平日	8:30~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		
窓口の名称		埼玉県国民健康保険団体連合会
電話番号		048-824-2568
対応している時間	平日	8:30~17:15
定休日		土・日・祝日、年末年始
窓口の名称		鴻巣市役所介護保険課
電話番号		048-541-1321
対応している時間	平日	8:30~17:00
	土曜	8:30~12:00
定休日		土・日・祝日、年末年始
窓口の名称		埼玉県東部中央福祉事務所
電話番号		048-737-2568
対応している時間	平日	8:30~17:00
定休日		土・日・祝日、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) 介護施設損害賠償保険に加入。サービスの提供上で事故が発生し、入居者の生命・身体に損害が生じた場合、不可抗力による場合を除き賠償をします。
	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) 事故発生時の迅速な対応・原因究明、再発防止策を講じます。
	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	
		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

運営連絡会	① あり	(開催頻度) 年 1回
	2 なし	
	① 代替措置あり	(内容) 当ホームのお知らせ。 イベント時、ご家族・地域の方々をご招待。
	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	無し	
不適合事項がある場合の内 容		

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)

契約の締結に当たり、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を受けました。

説明年月日 令和 年 月 日

署名

説明者署名

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		
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		
<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		
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		備考
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	
	なし	あり	なし	あり				
介護サービス								
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				実費
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				週2回、週3回目より1回1,500円
特浴介助	なし	あり	なし	あり				週2回、週3回目より1回1,500円
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		○	3000円/1時間	介護職員1名が同行した場合の1時間の料金（協力医療機関以外）
生活サービス								
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				週1回、週2回目より250円/回
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				週2回、週3回目より250円/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				食費に含まれます
理美容師による理美容サービス			なし	あり			実費	訪問理美容（予約制）
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	500円/10分	毎週のネット買い物代行「買い物コネクト」、隔週の移動スーパー「デリショップ」は無料。個別対応については有料となります。
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				付き添いの場合は500円/10分
金銭・貯金管理			なし	あり				金銭・預貯金・貴重品の預かりは行いません
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				年2回実施、訪問診療で対応1回、ホームで実施する健診1回は実費
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		○	3000円/1時間	入院準備を含む介護職員1名が同行した場合の1時間の料金（協力医療機関以外）
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	3000	入院準備を含む介護職員1名が同行した場合の1時間の料金（協力医療機関以外）

							円 / 1 時間	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり○	なし	あり				通常業務内で可能な買物
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。