重要事項説明書

Ver　1.1

記入年月日	2024	年	7	月	1	日
記入者名	香田　五輪子					
所属・職名	施設長					
取込種別	1　追加					
被災確認事業所番号						

1 事業主体概要

種類						
	※法人の場合、その種類	5　営利法人				
名称	(ふりがな)	かぶしきがいしゃ　つくい				
	株式会社　ツクイ					
法人番号	法人番号有無	1　有				
	法人番号					
主たる事務所の所在地	〒	342	-	0045		
	埼玉県吉川市木売2-11-3					
連絡先	電話番号	048	-	984	-	5220
	FAX番号	048	-	984	-	5221
	メールアドレス	ts-yoshikawa		@	tsukui.net	
	ホームページ有無	1　有				
	ホームページアドレス	"http://	www.tsukui.net			
代表者	氏名	高畠　毅				
	職名	代表取締役社長				
設立年月日	2020	年	5	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)	つくい・さんしゃいん　よしかわ						
	ツクイ・サンシャイン吉川							
所在地	〒	342	-	0045				
	埼玉県吉川市木売2-11-3							
所在地（建物名等）								
市区町村コード	都道府県	埼玉県	市区町村	112437 吉川市				
主な利用交通手段	最寄駅	吉川　駅						
	交通手段と所要時間	JR武蔵野線　吉川駅　下車　　徒歩5分						
連絡先	電話番号	048	-	984	-	5220		
	FAX番号	048	-	984	-	5221		
	メールアドレス	ts-yoshikawa	@	tsukui.net				
	ホームページ有無	1　有						
	ホームページアドレス	″https://	www.tsukui.net					
管理者	氏名	香田　五輪子						
	職名	施設長						
建物の竣工日		2006	年	3	月	28	日	
有料老人ホーム事業の開始日		2006	年	5	月	1	日	

（類型）【表示事項】

類型	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）							
１又は２に該当する場合	介護保険事業者番号	1176400347						
	指定した自治体名	埼玉県（吉川市）						
	事業所の指定日	2006	年	5	月	1	日	
	指定の更新日（直近）	2024	年	3	月	15	日	

3 建物概要

土地	敷地面積	１，177，07			㎡			
	所有関係	２　事業者が賃借する土地						
		２　事業者が賃借する土地の場合						
			賃貸の種別	２　定期貸借				
			抵当権の有無	１　あり				
			契約期間	１　あり				
				開始				
				2006	年	5	月	1	日
				終了				
				2036	年	4	月	30	日
			契約の自動更新	１　あり				
建物	延床面積	全体		2,184.52			㎡	
		うち、老人ホーム部分		2,184.52			㎡	
	耐火構造	１　耐火建築物						
		３　その他の場合						
	構造	２　鉄骨造						
		４　その他の場合						

	所有関係	2　事業者が賃借する建物						
		2　事業者が賃借する建物の場合						
			賃貸の種別	2　定期貸借				
			抵当権の有無	1　あり				
			契約期間	1　あり				
				開始				
				2006	年	5	月	1	日
				終了				
				2036	年	4	月	30	日
			契約の自動更新	1　あり				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1　全室個室（縁故者個室含む）						
		2　相部屋ありの場合						
			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	1　有	2　無	18.56	㎡	48	3　介護居室個室
タイプ2				㎡		
タイプ3				㎡		
タイプ4				㎡		
タイプ5				㎡		
タイプ6				㎡		
タイプ7				㎡		
タイプ8				㎡		
タイプ9				㎡		
タイプ10				㎡		

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	3	ヶ所	個室	2	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	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　あり				
	入居者や家族が利用できる調理設備	2　なし				
	エレベーター	2　あり（ストレッチャー対応）				
消防用設備等	消火器	1　あり				
	自動火災報知設備	1　あり				
	火災通報設備	1　あり				
	スプリンクラー	1　あり				
	防火管理者	1　あり				
	防災計画	1　あり				
緊急通報装置等	居室	1　全ての居室あり				
	便所	1　全ての便所あり				
	浴室	1　全ての浴室あり				
	その他					
その他	※居室にテレビを設置した場合、入居者がNHKの放送受信契約について必要な手続きを行うこと。					

4 サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	事業所の職員などは、要介護者などの心身の状況を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、入浴・排泄・食事の介護、その他の生活全般にわたる援助を行う。事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスに努めるものとする。
サービスの提供内容に関する特色	
入浴、排せつ又は食事の介護	1　自ら実施
食事の提供	2　委託
洗濯・掃除等の家事の供与	1　自ら実施
健康管理の供与	1　自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1　自ら実施
生活相談サービス	1　自ら実施

（介護サービスの内容）　※特定施設入居者生活介護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）		2　なし
	入居継続支援加算（Ⅱ）		2　なし
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）		2　なし
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）		2　なし
	個別機能訓練加算（Ⅰ）		1　あり
	個別機能訓練加算（Ⅱ）		1　あり
	ADL維持等加算（Ⅰ）		1　あり
	ADL維持等加算（Ⅱ）		1　あり
	夜間看護体制加算		1　あり
	若年性認知症入居者受入加算		1　あり
	医療機関連携加算		1　あり
	口腔衛生管理体制加算		1　あり
	口腔・栄養スクリーニング加算		2　なし
	科学的介護推進体制加算		1　あり
	退院・退所時連携加算		1　あり
	看取り介護加算（Ⅰ）		1　あり
	看取り介護加算（Ⅱ）		2　なし
	認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	2　なし
		（Ⅱ）	2　なし

	サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	2　なし
		（Ⅱ）	2　なし
		（Ⅲ）	1　あり
	介護職員処遇改善加算	（Ⅰ）	2　なし
		（Ⅱ）	1　あり
		（Ⅲ）	2　なし
		（Ⅳ）	2　なし
		（Ⅴ）	2　なし
	介護職員等特定処遇改善加算	（Ⅰ）	1　あり
		（Ⅱ）	1　あり

人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1　あり			
	1　ありの場合			
		（介護・看護職員の配置率）	2.5	：1

（医療連携の内容）

医療支援 ※複数選択可	○	救急車の手配	
	○	入退院の付き添い	
	○	通院介助	
		その他	

協力医療機関	1	名称	医療法人社団　吉川中央病院
		住所	埼玉県吉川市平沼111（約1.2ｋｍ車で5分）
		診療科目	内科・外科・整形外科など
		協力科目	同上
		協力内容	検査・入院・緊急時の受け入れ
	2	名称	医療法人三愛会　三愛会総合病院
		住所	埼玉県三郷市彦成2丁目342
		診療科目	内科・外科・整形外科など
		協力科目	同上
		協力内容	検査・入院・緊急時の受け入れ

	3	名称	医療法人友健会　ミントクリニック越谷
		住所	埼玉県越谷市南越谷1-6-62コーポ南越谷B-3
		診療科目	内科
		協力科目	同上
		協力内容	内科の訪問診療・臨時往診
協力歯科医療機関	1	名称	福寿会歯科クリニック
		住所	東京都足立区梅嶋1-13-17
		協力内容	歯科訪問診療
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

（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

<table>
<tr><td rowspan="3">入居後に居室を住み替える場合
※複数選択可</td><td></td><td colspan="2">一時介護室へ移る場合</td></tr>
<tr><td>○</td><td colspan="2">介護居室へ移る場合</td></tr>
<tr><td></td><td>その他</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">判断基準の内容</td><td colspan="3">より適切な介護などを提供するために必要と判断する場合。本人または身元引受人の申し出があり、施設側が承諾する場合。</td></tr>
<tr><td colspan="2">手続きの内容</td><td colspan="3">①事業者の指定する医師の意見を聞く。　②入居者の意思の確認と同意を得る。　③入居者の身元引受人等の意見を聞いたうえ同意を得る。　④緊急や無負えない場合を除いて一定の観察機関を設ける。</td></tr>
<tr><td colspan="2">追加的費用の有無</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">居室利用権の取扱い</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">前払金償却の調整の有無</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td rowspan="7">従前の居室との仕様の変更</td><td>面積の増減</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td>便所の変更</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td>浴室の変更</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td>洗面所の変更</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td>台所の変更</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="3">その他の変更</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td>（変更内容）</td><td></td></tr>
</table>

（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	
	要支援の者	1　あり	
	要介護の者	1　あり	
留意事項	感染症（結核・疥癬など）に感染している方は原則的には入居できません。		
契約解除の内容	①入居者が逝去した場合。　②入居者から契約解除が行われた場合（30日以上の予告期間が必要）　③事業者から契約解除が行われた場合（90日以上の予告期間が必要）		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居申し込み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。月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、2か月以上滞納、またはしばしば遅滞するとき。疾患などに基づく行動が、他入居者又は従業員の生命・身体に影響を及ぼしたり、またはその恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法および接遇方法では、これを防止することが出来ないとき。	
	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	1　あり		
	1　ありの場合		
	（内容）	1泊2日：10,000（税抜）5泊まで	
入居定員	48		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		1
生活相談員		1	1		1
直接処遇職員		20	13	7	
	介護職員	16	10	6	14.7
	看護職員	4	3	1	3.7
機能訓練指導員		2	1	1	1.3
計画作成担当者		1	1		1
栄養士					
調理員					
事務員		1	1		1
その他職員		4		4	
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	8	5	3
実務者研修の修了者	5	2	3
初任者研修の修了者	1	1	
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
看護師又は准看護師	4	3	1
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士	2	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 30 分 ～ 10 時 30 分 ）			
	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	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】	c　2.5：１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）	2.5	：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							
		業務に係る資格等		1　あり							
				1　ありの場合							
					資格等の名称			介護福祉士			
		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		1	1			1			
前年度1年間の退職者数				3	3						
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		2	1			1			
	1年以上3年未満			1	1	1					
	3年以上5年未満			1					1		
	5年以上10年未満	1	1	4	6						
	10年以上	1		1	1						
従業者の健康診断の実施状況		1　あり									

6 利用料金

（利用料金の支払い方法）

<table>
<tr><td colspan="2">居住の権利形態
【表示事項】</td><td colspan="3">1　利用権方式</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="5">利用料金の支払い方式
【表示事項】</td><td colspan="3">4　選択方式</td></tr>
<tr><td colspan="3">4　選択方式の場合、該当する方式を全て選択</td></tr>
<tr><td>○</td><td colspan="2">全額前払い方式</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">一部前払い・一部月払い方式</td></tr>
<tr><td>○</td><td colspan="2">月払い方式</td></tr>
<tr><td colspan="2">年齢に応じた金額設定</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">要介護状態に応じた金額設定</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い</td><td colspan="3">1　減額なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">3　不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>不在期間が</td><td></td><td>日以上</td></tr>
<tr><td rowspan="2">利用料金の改定</td><td>条件</td><td colspan="3">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及び人件費を勘案し費用を改定する事がある。</td></tr>
<tr><td>手続き</td><td colspan="3">運営懇談会を開催し入居者又は身元引受人の意見を聴き、入居者又は身元引受人の同意を得る。</td></tr>
</table>

（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1		要介護5	
	年齢		80	歳	90	歳
居室の状況	床面積		18.56	㎡	18.56	㎡
	便所		１　有		１　有	
	浴室		２　無		２　無	
	台所		２　無		２　無	
入居時点で必要な費用	前払金		8,000,000	円	0	円
	敷金		0	円	0	円
月額費用の合計			186,248	円	275,316	円
	家賃		0	円	80,000	円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	19,168	円	28,236	円
		介護保険外※2 食費	32,400	円	32,400	円
		管理費	75,680	円	75,680	円
		介護費用	0	円	0	円
		光熱水費	その他に含む	円	その他に含む	円
		その他	59,000	円	59,000	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	建物賃貸料または相当額、設備備品費、借入利息等を基礎として1室あたりの家賃を算出した。
敷金	家賃の 0 ヶ月分
介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	自立者に対する一時的介護費用、生活サポート日：2,200円/日（うち消費税200円）要支援・要介護上乗せ介護費：なし。　※介護保険サービスの自己負担額含まない。

管理費	事務管理部の人件費および事務費、厨房管理費および備品費
食費	食材費として　・朝食302円（うち消費税22円）　・昼食378円（うち消費税28円）　・おやつ75円（うち消費税5円）　・夕食324円（うち消費税24円）
光熱水費	共益費に含まれる。
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	個別サービス料金表参照。　医療費・おむつ第・個別的な外出（通院・外出や買い物等）個別的な買物代行、実費でかかるものとして個人用の日用品等、クラブ活動等にかかる費用等があります。TV/NHK受信料・インターネット接続料金。

（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※に対する自己負担額	基準額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額
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（上乗せサービス）	なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

（前払金の受領）※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	地代家賃等を基礎として、平均寿命を勘案した想定居住期間の家賃相当額および、想定居住期間を超えて入居が継続する場合に備えてツクイが受領する額	
想定居住期間（償却年月数）	72	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）	前払い：300万円/84万円、500万円/140万円、800万円/224万円	円
初期償却率	28	%

<table>
<tr><td rowspan="2">返還金の算定方法</td><td>入居後３月以内の契約終了</td><td>入居の翌日から三か月以内の契約解除の場合、または死亡による契約終了の場合は、受領済みの前払い金は全額返金する。ただし、利用機関に係る利用料を下記の算定方式に基づき受領する。
例：前払金800万円の場合、返還金＝（800万円）－（8万円）÷（30日）×（入居日から起算して契約が解除等された日数）　※月払い利用料については日割清算を行う。　※必要な原状回復費用があれば受領する</td></tr>
<tr><td>入居後３月を超えた契約終了</td><td>例：前払い800万円の場合想定居住期間内に契約が終了したときは以下の算式に基づく額を返還します。
返還金＝（800万円-224万円）÷（想定居住期間の日数：※3）×（想定居住期間の日数-入居期間の日数）　※3：想定居住期間は6年間の実日数とします。（うるう年毎に1日加算します。）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">前払金の保全先</td><td colspan="2">２　連帯保証を行う銀行等</td></tr>
<tr><td colspan="2">１　全国有料老人ホーム協会以外の場合</td></tr>
<tr><td>名称</td><td>みずほ銀行</td></tr>
</table>

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	13	人
	女性	33	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	14	人
	85歳以上	28	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援１	1	人
	要支援２	3	人
	要介護１	8	人
	要介護２	8	人
	要介護３	11	人
	要介護４	8	人
	要介護５	7	人
入居期間別	６ヶ月未満	8	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	10	人
	10年以上15年未満	1	人
	15年以上	3	人

（入居者の属性）

平均年齢	87	歳
入居者数の合計	46	人
入居率※	95	%

※ 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）

退居先別の人数	自宅等	0	人
	社会福祉施設	2	人
	医療機関	1	人
	死亡	11	人
	その他	0	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	3	人
		（解約事由の例） 他施設へ転居・治療療養のため	

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）

窓口１										
窓口の名称		ツクイ・サンシャイン吉川 （施設長）又は生活相談員								責任者
電話番号		048		－	984		－	5220		
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2										
窓口の名称		本社お客様相談室								
電話番号		045		-	842		-	4117		
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3										
窓口の名称		埼玉県　東部中央福祉事務所　介護保険課								
電話番号		048		-	737		-	2347		
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	15	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土曜・日曜・祝日								

窓口4										
窓口の名称		吉川市役所　健康福祉部　介護保険課								
電話番号		048		-	982		-	5111		
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土曜・日曜・祝日								

窓口5										
窓口の名称		埼玉県国民健康保険団体連合								
電話番号		048		-	824		-	2568		
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土曜・日曜・祝日								

（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		
	1　ありの場合		
		その内容	損害保険ジャパン株式会社（かご福祉事業者向け賠償責任保険）
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		
	1　ありの場合		
		その内容	緊急対応フローチャートによって初期対応し賠償すべきことに対しては本社にて対処する。
事故対応及びその予防のための指針	1　あり		

（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		
	1　ありの場合		
		実施日	2023/8/26
		結果の開示	1　あり
第三者による評価の実施状況	2　なし		
	1　ありの場合		
		実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	2　入居希望者に交付
管理規程	2　入居希望者に交付
事業収支計画書	2　入居希望者に交付
財務諸表の要旨	3　公開していない
財務諸表の原本	3　公開していない

10 その他

運営懇談会	1　あり		
	1　ありの場合		
		（開催頻度）年 1 回	
	2　なしの場合		
		1　代替措置ありの場合	
			(内容)
提携ホームへの移行【表示事項】	2　なし		
	1　ありの場合		
		提携ホーム名	
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	2　なし		
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	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	2　なし		
	1　ありの場合		
		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	
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	

備考

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等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護	1　有	ツクイさいたま西浦和	さいたま市桜区田島2-5-23		
訪問入浴介護	1　有	ツクイさいたま東浦和	さいたま市緑区東浦和3-14-3		
訪問看護	2　無				
訪問リハビリテーション	2　無				
居宅療養管理指導	2　無				
通所介護	1　有	ツクイ川口戸塚	川口市戸塚4-11-25		
通所リハビリテーション	2　無				
短期入所生活介護	2　無				
短期入所療養介護	2　無				
特定施設入居者生活介護	1　有	ツクイ・サンシャイン吉川	吉川市木売2-11-3		
福祉用具貸与	2　無				
特定福祉用具販売	2　無				
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2　無				
夜間対応型訪問介護	2　無				

地域密着型通所介護	2　無				
認知症対応型通所介護	2　無				
小規模多機能型居宅介護	2　無				
認知症対応型共同生活介護	1　有	ツクイ春日部グループホーム	春日部市栄町3-83		
地域密着型特定施設入居者生活介護	2　無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2　無				
看護小規模多機能型居宅介護	2　無				
居宅介護支援	1　有	ツクイさいたま西浦和	さいたま市桜区田島2-5-23		
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	1　有	ツクイさいたま東浦和	さいたま市緑区東浦和3-14-3		
介護予防訪問看護	2　無				
介護予防訪問リハビリテーション	2　無				
介護予防居宅療養管理指導	2　無				
介護予防通所リハビリテーション	2　無				
介護予防短期入所生活介護	2　無				
介護予防短期入所療養介護	2　無				
介護予防特定施設入居者生活介護	1　有	ツクイ・サンシャイン吉川	吉川市木売2-11-3		

介護予防福祉用具貸与	2　無				
特定介護予防福祉用具販売	2　無				
＜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	2　無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	2　無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	1　有	ツクイ春日部グループホーム	春日部市栄町3-83		
介護予防支援	2　無				
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	2　無				
介護老人保健施設	2　無				
介護療養型医療施設	2　無				
介護医療院	2　無				
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	1　有	ツクイさいたま西浦和	さいたま市桜区田島2-5-23		
通所型サービス	1　有	ツクイ川口戸塚	川口市戸塚4-11-25		
その他生活支援サービス	2　無				

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						
	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)	個別の利用料金で、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						
食事介助	1　あり	2　なし	○			
排泄介助・おむつ交換	1　あり	2　なし	○			
おむつ代		1　あり		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	1　あり	1　あり		○	1,375円（税込）	1人介助　週2回以上の希望時
特浴介助	1　あり	1　あり		○	1,980円（税込）	2人介助　週2回以上の希望時
身辺介助（移動・着替え等）	1　あり	2　なし	○			
機能訓練	1　あり	2　なし	○			
通院介助	1　あり	1　あり		○	1,650円（税込）/30分	協力医療機関以外
生活サービス						
居室清掃	1　あり	2　なし	○			
リネン交換	1　あり	1　あり		○	115円（税込）～	個別の希望時。交換する希望により異なります。
日常の洗濯	1　あり	2　なし	○			
居室配膳・下膳	1　あり	2　なし	○			
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1　あり		○	121円（税込）～	希望時のみ。食材により料金が異な
おやつ		2　なし	○			
理美容師による理美容サービス		1　あり		○	実費	連絡調整
買い物代行	1　あり	1　あり		○	1,650円（税込）/30分	希望時のみ。
役所手続き代行	1　あり	1　あり		○	1,650円（税込）/30分	希望時のみ。
金銭・貯金管理		2　なし	○			
健康管理サービス						
定期健康診断		1　あり		○		
健康相談	1　あり	2　なし	○			
生活指導・栄養指導	1　あり	2　なし	○			
服薬支援	1　あり	2　なし	○			
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1　あり	2　なし	○			

入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	1　あり	2　なし	○			
入院中の洗濯物交換・買い物	2　なし	2　なし	○			
入院中の見舞い訪問	2　なし	2　なし	○			

※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、月額のサービス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。

金額が

る。

保険外サービス料金表

項　目	料金(税込み)
追加入浴(一人介助)	1,375円(うち消費税125円)
追加入浴(機械浴)	1,980円(うち消費税180円)
受診時付添い	1,650円(うち消費税150円)/30分
外出時付添い	1,650円(うち消費税150円)/30分
役所等事務手続き援助・代行	1,650円(うち消費税150円)/30分
買物代行	1,650円(うち消費税150円)/30分
療養食1食	66円(うち消費税6円)
嗜好食	121円(うち消費税11円)/242円(うち消費税22円) 363 円(うち消費税33円)/605円(うち消費税55円)
栄養補助食品	220円(うち消費税20円)
来訪者食事代(朝食)	660円(うち消費税60円)
来訪者食事代(昼食)	715円(うち消費税65円)
来訪者食事代(おやつ)	165円(うち消費税15円)
来訪者食事代(夕食)	660円(うち消費税60円)
来訪者宿泊時費用	3,000円(うち消費税300円)
診療代・薬代	実　費
居室内の消耗品	実　費
口腔衛生用品	実　費
オムツ代	実　費
福祉用具、用品	実　費
行事費	実　費
品物購入立替	実　費
ドライクリーニング	実　費
理美容	実　費
寝具クリーニング	実　費(週一回の定期リネン交換については、管理費に含む)
生活サポート費	2,200円(うち消費税200円)/1日

改）2023/10/1

ツクイ・サンシャイン吉川

備　考
週2回の入浴は介護保険サービスに含まれております
協力病院以外
ご希望があった場合、通常の食事に追加して提供いたします。食材により金額が異なります
食事を召し上がるかどうかは前々日までに職員に申し出てください。申し出が無い場合はめしあがるものとして準備致します。
お1人様1泊
トイレットペーパー・BOXティッシュ等
シーツ・包布・ラバーシーツ→各115円(うち消費税10円) マットレス→4400円(うち消費税400円) 枕→335円(うち消費税30円) ベッドパット→440円(うち消費税40円) 枕カバー→42円(うち消費税6円) 掛布団→1100円(うち消費税100円) タオルケット→1048円(うち消費税95円)
要支援・要介護認定外（自立の場合）