

重要事項説明書

Ver

記入年月日	2024 年 7 月 1 日
記入者名	安藤 知美
所属・職名	ラ・ナシカ みさと
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	2 法人	
	※法人の場合、その種類	5 営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃ しだー	
	株式会社 シダー	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	3290801004110
主たる事務所の所在地	〒 802 - 0042	
	福岡県北九州市小倉北区足立二丁目1番1号	
連絡先	電話番号	093 - 932 - 7005
	FAX番号	093 - 932 - 7015
	メールアドレス	honsya @ cedar-web. cor
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	"http:// www. cedar-web. com
代表者	氏名	座小田 孝安
	職名	代表取締役
設立年月日	1981 年 4 月 25 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)	ら・なしか みさと			
		ラ・ナシカ みさと			
所在地	〒	341	-	0037	
	埼玉県三郷市高州四丁目2番1号				
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	112372 三郷市	
主な利用交通手段	最寄駅	JR常磐線 金町 駅			
	交通手段と所要時間	① 徒歩利用の場合 ・ 東武バスで乗車7分、高須停留所で下車徒歩(170m) ② 自動車利用の場合 ・ 三郷南インターより乗車5分			
連絡先	電話番号	048	-	948	- 3550
	FAX番号	048	-	948	- 3551
	メールアドレス	rh-misato @ cedar-web.com			
	ホームページ有無	1 有			
	ホームページアドレス	http://		www.cedar-web.com	
管理者	氏名	安藤 知美			
	職名	施設長			
建物の竣工日		2012	年	1	月 30
有料老人ホーム事業の開始日		2012	年	3	月 1

(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	1171201021			
	指定した自治体名	埼玉県			
	事業所の指定日	2012	年	3	月 1
	指定の更新日（直近）	2024	年	3	月 1

3 建物概要

土地	敷地面積	1,407.25	m ²			
	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	1 普通貸借			
		抵当権の有無	2 なし			
		契約期間	1 あり			
			開始	2012	年	2
終了	2042		年	1	月 31	
契約の自動更新	1 あり					
建物	延床面積	全体	2,171.88	m ²		
		うち、老人ホーム部分	2,171.88	m ²		
	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		1 普通貸借			
	抵当権の有無		2 なし			
	契約期間		1 あり			
			開始			
			2012	年	2	月
	終了					
			2042	年	1	月
	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	13.79 m ²	57	3 介護居室1
	タイプ2	1 有	2 無	13.82 m ²	3	3 介護居室1
	タイプ3			m ²		
	タイプ4			m ²		
	タイプ5			m ²		
	タイプ6			m ²		
	タイプ7			m ²		
	タイプ8			m ²		
タイプ9			m ²			
タイプ10			m ²			

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	0
				うち車椅子等の対応が可能な便房	3
	共用浴室	3	ヶ所	個室	2
				大浴場	1
	共用浴室における介護浴槽	1	ヶ所	チェアー浴	
				リフト浴	1
				ストレッチャー浴	
				その他	
	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	食堂1階32.91㎡、2階51.46㎡、3階51.46㎡・機能訓練室1階43.07㎡・カラオケルーム ターラーム他				

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<p>①その人らしい生活が維持できることを目指します。 ※価値観や生活リズムを変えることなく、その人らしい生活が維持できるように援助します。</p> <p>②入居者一人一人を尊重し、尊敬しあえる人間関係を築きます。 ※入居者様は、人生の大先輩であるということのない姿勢で援助します。</p> <p>③健康管理及び機能維持を行い、積極的社会参加を推進します。 ※目的を持って、はつらつとした生活を目指します。</p> <p>④入居者様の人権・プライバシーを保護し、安心して生活できる環境を整えます。 ※個人情報保護に努め、安心して生活できる生活環境を提供します。</p> <p>⑤身体拘束を廃止し、入居者様の自由を制限しないことを目指します。 ※どのような状況でも（生命に危険が無い限り）、入居者様の意思と行動の自由に配慮します。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>機能訓練指導員、介護職員が共同して入居者の心身状態に合わせた個別の運動プログラムを作り、元気にその人らしい生活ができるように支援する。</p>
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）	2	なし	
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	2	なし	
	ADL維持等加算（Ⅰ）	2	なし	
	ADL維持等加算（Ⅱ）	2	なし	
	夜間看護体制加算	2	なし	
	若年性認知症入居者受入加算	2	なし	
	医療機関連携加算	1	あり	
	口腔衛生管理体制加算	2	なし	
	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	2	なし	
	退院・退所時連携加算	1	あり	
	看取り介護加算（Ⅰ）	2	なし	
	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)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり
	人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	2 なし		
1 ありの場合				
(介護・看護職員の配置率)				

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="radio"/>	救急車の手配		
	<input type="radio"/>	入退院の付き添い		
	<input type="radio"/>	通院介助		
		その他		
1	名称	健和会 まちかどひろばクリニック		
	住所	埼玉県三郷市中央1-16-5 みさと中央医療ビル2階		
	診療科目	内科		
	協力科目	内科		

		協力内容	<ul style="list-style-type: none">入居者が疾患罹患等により治療を要する場合には適置及び治療を行う (医療費その他の費用は入居者様の自己負担)
--	--	------	---

協力医療機関	2	名称	福招会 葛飾在宅ケアクリニック
		住所	東京都葛飾区水元2-13-6福招会医療ビル2F
		診療科目	内科
		協力科目	内科
	協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者が疾患罹患等により治療を要する場合には適置及び治療を行う ・訪問診療、24時間の対応 (医療費その他の費用は入居者様の自己負担) 	
	3	名称	健和会 みさとホームケアクリニック
		住所	埼玉県三郷市鷹野5-555
		診療科目	内科
協力科目		内科	
協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者が疾患罹患等により治療を要する場合には適置及び治療を行う ・訪問診療、24時間の対応 (医療費その他の費用は入居者様の自己負担) 		

協力歯科医療機関	1	名称	郁栄会 我孫子中央歯科室
		住所	千葉県我孫子市我孫子1-11-1ラインサイドミヤザワ3F
		協力内容	・入居者が疾患罹患等により治療を要する場合には適置及び治療を行う・訪問歯科診療 (医療費やその他の費用は入居者様の自己負担)
	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

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		一時介護室へ移る場合	
		介護居室へ移る場合	
	○	その他	介護居室から介護居室に移る場合
判断基準の内容	入居者様に対してより適切な介護を提供するために必要と判断する場合にはサービス提供の場所を入居施設内において変更する場合があります。		
手続きの内容	<p>変更の際は、次に掲げる手続きをとるものとします。</p> <p>① 入居者の意思を確認する ② 入居者の身元引受人等の意思を聴く ③ 事業者の指定をする医師の意見を聴く ④ 一定の観察期間を置く</p> <p>事業所の判断により介護居室を変更した場合、前居室の原状回復費は請求しん。ただし、入居者の希望により介護居室を変更した場合、前居室の原状回復を請求します。</p>		
追加的費用の有無	2 なし		
居室利用権の取扱い	居室の利用権が移行します。		
前払金償却の調整の有無	2 なし		
従前の居室との仕様の	面積の増減	1	あり
	便所の変更	2	なし
	浴室の変更	2	なし
	洗面所の変更	2	なし
	台所の変更	2	なし
		2	なし
	1	ありの場合	

変更	その他の変更		(変更内容)	
----	--------	--	--------	--

(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	2	なし
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
留意事項	介護認定にて「自立」と判断された場合は、退居になります。		
契約解除の内容	【入居契約書第33条】 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、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。 一 家賃又は管理費その他の費用の支払いを正当な理由なく、2ヶ月以上遅滞するとき		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第33条	
	解約予告期間	2	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)	空室がある場合に体験入居が出来ます。 利用料金 2泊3日 11,000円 5食食事付き 費税込み 電気代等は含みます。	
入居定員	60		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	21	17	4	19
介護職員	17	14	3	15.4
看護職員	4	3	1	3.6
機能訓練指導員	1		1	0.1
計画作成担当者	1		1	0.4
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		1
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				37.5
※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	9	8	1
実務者研修の修了者	7	6	1
初任者研修の修了者	3	3	0
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	1	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		
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	(21 時 0 分 ~ 9 時 0 分)	
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0 人	0
介護職員	3 人	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】	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)	2.7

※ 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	
	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		2 なし						
	業務に係る資格等	1 ありの場合							
		資格等の名称	介護福祉士 社会福祉主事						
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員	計画作成
		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	4		1			1
前年度1年間の退職者数		3		3	1	1		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	4		1			1
	1年以上 3年未満			4	2				
	3年以上 5年未満	2		1					
	5年以上 10年未満			4	1				
	10年以上			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)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式
利用料金の支払い方式 【表示事項】	2 一部前払い・一部月払い方式
	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択
	全額前払い方式
	一部前払い・一部月払い方式
年齢に応じた金額設定	2 なし
要介護状態に応じた金額設定	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
	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 不在期間が 日以上
利用料金の改定	条件 介護保険法の改定又は公租公課及び物価並びに経済情勢の変動があった場
	手続き 【入居契約書第31条】 事業者は、月額利用料及び食費並びに入居者が事業者を支払うべきその他の費額を改定することがあります。事業者は、費用の改定にあたっては、介護係の改定又は公租公課及び物価並びに経済情勢の変動等もしくは事業者が雇員従業者の人件費の増加等を勘定し運営懇談会において入居者に説明した上でのものとします。 改定にあたっては、事業者は入居者並びに身元引受人等に事前に通知します

(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	要支援 1	要介護 3	
	年齢	80 歳	85	
居室の状況	床面積	13.79 m ²	13.79	
	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	36万 円	414万	
	敷金	10万 円	10万	
月額費用の合計		215,973 円	168,255	
家賃		69,000 円	6,000	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	5,823 円	21,105	
	介護保険外※2	食費	55,350 円	55,350
		管理費	69,300 円	69,300
		介護費用	0 円	0
		光熱水費	16,500 円	16,500
その他		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	賃貸借契約に基づく賃借料と近隣の家賃相場及び経年劣化による借主の修繕積立金を勘案した上で算定しております。
敷金	家賃の 1.3 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。
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	

管理費	共用部の照明・空調・車両費・保険料・通信費等。日常業務に係る電費、消耗品、事務用品等。共用部の清掃費、ごみ収集費。植栽管理、美化費の実費費用を見込んでおり、入居者に対し、応分の費用負担を加味して算定しております。
食費	給食業者との給食委託契約に基づき、満室時の入居者数に対しての費用を見込んでおり、入居者に対し、応分の費用負担を加味して算定いたします。 (朝食：453円／昼食：669円／夕食：723円 税込み) 月30日計算 ※食事は軽減税率8%適用
光熱水費	居室水道代（トイレ・洗面台）、電気代（家電品・エアコン）等の費用を見込んでおり、入居者に対し、応分の費用負担を加味して算定いたします。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
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※に対する自己負担額	※要介護度に応じて介護費用の負担割合に応じを徴収する。 介護保険の 自己負担割合 1割 □2割□ 3割 要支援1 5,823円 11,646円 17,469円 要支援2 9,829円 19,657円 29,485円 要介護1 16,884円 33,768円 50,652円 要介護2 18,949円 37,897円 56,845円 要介護3 21,105円 42,210円 63,315円 要介護4 23,108円 46,215円 69,323円
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）	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	家賃の前払い金として前受家賃を算定していま平均居住年数を5年と見積もっており、前受家60回で償却します。未経過分については入居書の「返還金の算定方法」に基づき返還致しま
想定居住期間 (償却年月数)	60
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)	0
初期償却率	0

返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	前受家賃について、全額返還します。 ただし、入居期間中の家賃部分 日額 (T) 200円 (U) 1,000円 (V) 2,300円 は差し引いた残額を返還致します。
	入居後3月を超えた契約終了	①敷金 (10万円) - (原状回復費、利用料の未払い金) ②前受家賃 (T) 36万円 償却額：月額6,000円 (日額200円) 36万円 - { (利用月数-2ヶ月) × 6,000円 + (償却起算月と契約解除月の利用日数 × 200円) } (U) 180万円 償却額：月額30,000円 (日額1,000円) 180万円 - { (利用月数-2ヶ月) × 30,000円 + (償却起算月と契約解除月の利用日数 × 1,000円) } (U) 414万円 償却額：月額69,000円 (日額2,300円) 414万円 - { (利用月数-2ヶ月) × 69,000円
前払金の保全先	3 信託契約を行う信託会社等	
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合	株式会社朝日信託 入居一時金保全信託
	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	11
	女性	48
年齢別	65歳未満	0
	65歳以上75歳未満	0
	75歳以上85歳未満	12
	85歳以上	47
要介護度別	自立	0
	要支援 1	3
	要支援 2	3
	要介護 1	14
	要介護 2	11
	要介護 3	10
	要介護 4	16
	要介護 5	2
入居期間別	6ヶ月未満	5
	6ヶ月以上1年未満	11
	1年以上5年未満	32
	5年以上10年未満	7
	10年以上15年未満	4
	15年以上	0

（入居者の属性）

平均年齢	89.5
入居者数の合計	59
入居率※	98.3

※ 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
	社会福祉施設	1
	医療機関	6
	死亡	12
	その他	0
生前解約の状況	施設側の申し出	0
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	7
		(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)

窓口1										
窓口の名称				ラ・ナシカ みさと 担当：管理者 安藤 知美						
電話番号				048	-	948	-	3550		
対応している時間		平日	8	時	30	分	～	17	時	0
		土曜	8	時	30	分	～	17	時	0
		日曜・祝日	8	時	30	分	～	17	時	0
定休日				なし						

窓口2

窓口の名称		株式会社 シダー 本社総務部							
電話番号		093	-	932	-	7005			
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	0
	土曜	8	時	30	分	～	17	時	0
	日曜・祝日	8	時	30	分	～	17	時	0
定休日		日曜日							

窓口3

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	時	30	分	～	17	時	0
	土曜		時		分	～		時	
	日曜・祝日		時		分	～		時	
定休日		土曜日・日曜日・祝日							

窓口4

窓口の名称		三郷市福祉部長寿いきがい課							
電話番号		048	-	930	-	7788			
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	0
	土曜		時		分	～		時	
	日曜・祝日		時		分	～		時	
定休日		土曜日・日曜日・祝日							

窓口5

窓口の名称		埼玉県福祉部高齢者福祉課							
電話番号		048	-	830	-	3254			
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	0
	土曜		時		分	～		時	
	日曜・祝日		時		分	～		時	
定休日		土曜日・日曜日・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
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	事故対応のマニュアル
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	随時実施 意見は運営懇談会で報告
		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	1	入居希望者に公開
管理規程	1	入居希望者に公開
事業収支計画書	3	公開していない

財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 6 回	
	2 なしの場合	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 代替措置ありの場合	
	(内容)	
	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	1 あり	
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	
--	---------------	--

6 利用料金

(利用料金の支払方法)

入院等による不在時における利用料金（月払い）の取り扱い

1. 減額なし（家賃・管理費）
2. 日割計算で減額（水光熱費）

(利用料金のプラン)

(注) 居室にあるテレビ等のNHK受信料については、入居者が個々で契約して負担してください。

10 その他

虐待の防止のための措置

当事業所は、別途定める「高齢者虐待防止のための指針」に基づき、虐待の防止に努めます。虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を配置します。また、サービス提供中に虐待を受けたと思われる利用者さまを発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

別添2

その他サービス

サービス提供記録等の複写物にかかる費用 1ページ20円

食事は、前日17:00までのキャンセル可能

在宅酸素電気代 月額 5,060円

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。

日
日
個室
個室

い生活

構築し
を忘れ

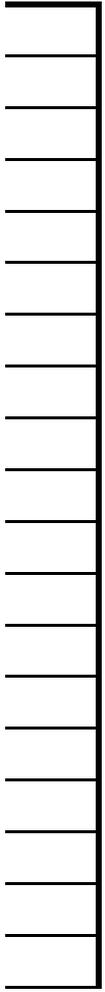
ことを

る生活

ます。
とに努

居者の

況に合
しく生



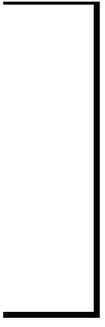
切な処

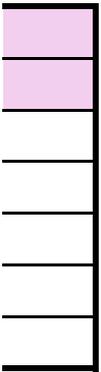
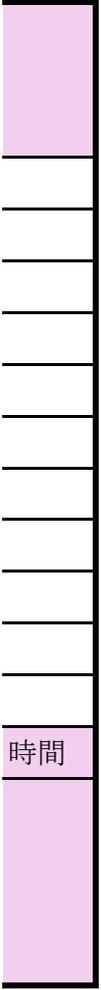
切な処
切な処

切な処









)
人
人

: 1
人

担当者
非常勤
1
1

事務員
環境

尾費費
してお

※1ヶ

尾費費
してお





た額

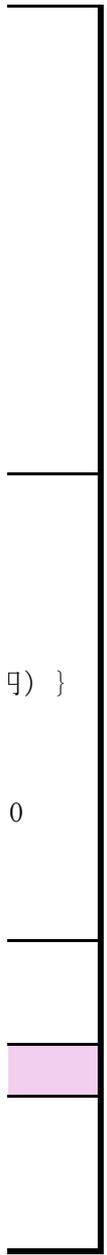


す。
賃は
契約
す。

ヶ月

円

%



人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人

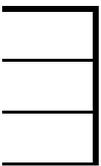
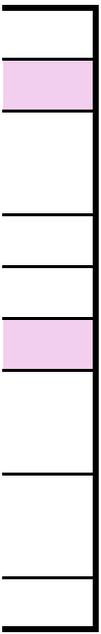
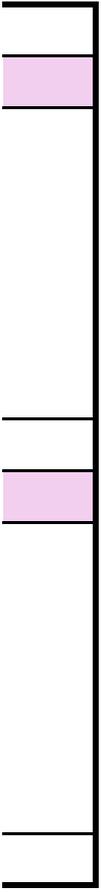
歲
人
%

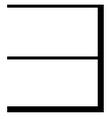
人
人
人
人
人
人

人

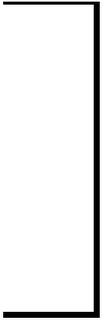
分
分
分

分
分
分
分
分
分
分
分
分
分
分
分













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	2 無				
訪問入浴介護	2 無				
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	2 無				
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	ラ・ナシカ さいたま	さいたま市北区奈良町22-9		
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	2 無				
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	2 無				
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	2 無				
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	ラ・ナシカ さいたま	さいたま市北区奈良町22-9		

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	2 無				
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	2 無				
通所型サービス	2 無				
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						1 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)	個別の利用料金で、実施するサービス(利用者が全額負担)	個別の利用料金で、実施するサービス			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				必要に応じ適宜実施
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし				必要に応じ適宜実施
おむつ代		1 あり		○		希望者に対して実施
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	2 なし				週3回実施
特浴介助	2 なし	2 なし				実施致しません
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	2 なし				必要に応じ適宜実施
機能訓練	1 あり	2 なし				週3回以上実施
通院介助	1 あり	1 あり		○	2,200円	協力医療機関：必要に応じ適宜実施。力医療機関以外：必要に応じ適宜実施（時間2,200円+タクシー代）
生活サービス						
居室清掃	2 なし	1 あり	○			週1回を標準とします。必要に応じ適
リネン交換	2 なし	1 あり	○			週1回を標準とします。必要に応じ適
日常の洗濯	2 なし	1 あり	○			必要に応じ適宜実施
居室配膳・下膳	2 なし	1 あり	○			必要に応じ適宜実施
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり		○	実費	治療食の提供について実費負担
おやつ		1 あり	○			食費に含まれます
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	実費	実費負担
買い物代行	2 なし	1 あり	○	○	2,200円	週1回指定日のみ 上記以外：1回1時間2,200円+タクシー
役所手続き代行	2 なし	1 あり	○			月1回指定日のみ
金銭・貯金管理		2 なし				相談に応じます
健康管理サービス						
定期健康診断		1 あり		○	実費	年2回希望者に対して実施、実費負担
健康相談	1 あり	2 なし				必要に応じ適宜実施
生活指導・栄養指導	1 あり	2 なし				必要に応じ適宜実施
服薬支援	1 あり	2 なし				必要に応じ適宜実施
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	2 なし				必要に応じ適宜実施

入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	1 あり	1 あり		○	2,200円	必要に応じ適宜実施(協力医療機関： の実費なし、協力医療機関以外：交 自己負担)
入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし	2 なし				実施いたしません
入院中の見舞い訪問	2 なし	1 あり		○		必要に応じ適宜実施

※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。

交通費
通費は