重要事項説明書

Ver

記入年月日	2024	年	7	月	1	日
記入者名	太田　清邦					
所属・職名	サンライズ・ヴィラ北春日部　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	2　法人						
	※法人の場合、その種類	5　営利法人					
名称	(ふりがな)	らいくけあかぶしきがいしゃ					
	ライクケア株式会社						
法人番号	法人番号有無	1　有					
	法人番号	2021001021980					
主たる事務所の所在地	〒	150	-	0043			
	東京都渋谷区道玄坂一丁目12番1号渋谷マークシティウェスト						
連絡先	電話番号	03	-	5784	-	5521	
	FAX番号	03	-	5784	-	5526	
	メールアドレス	shinsei			@	like-cn.co.jp	
	ホームページ有無	1　有					
	ホームページアドレス	"https://www.like-cn.co.jp					
代表者	氏名	岡本 泰彦					
	職名	代表取締役					
設立年月日	1999	年	10	月	12	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)	さんらいず・ゔ゛いらきたかすかべ				
	サンライズ・ヴィラ北春日部					
所在地	〒	344	-	0058		
	埼玉県春日部市栄町1丁目82番地					
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	112143 春日部市		
主な利用交通手段	最寄駅	春日部	駅			
	交通手段と所要時間	東武スカイツリーライン・東武野田線「春日部」 口より朝日バス「春日部エミナース」行にて「 停留所下車徒歩2分（約100m）				
連絡先	電話番号	048	-	753	-	7001
	FAX番号	048	-	753	-	7002
	メールアドレス	kitakasukabe	@	like-cn.co.jp		
	ホームページ有無	1　有				
	ホームページアドレス	"https://www.like-cn.co.jp				
管理者	氏名	太田　清邦				
	職名	施設長				
建物の竣工日		2014	年	9	月	30
有料老人ホーム事業の開始日		2014	年	11	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	1170602815				
	指定した自治体名	埼玉県				
	事業所の指定日	2014	年	11	月	1
	指定の更新日（直近）	2020	年	11	月	1

3 建物概要

土地	敷地面積	1,309.12	㎡			
	所有関係					
		２　事業者が賃借する土地の場合				
		賃貸の種別				
		抵当権の有無				
		契約期間				
			開始			
			年		月	
			終了			
			年		月	
		契約の自動更新				
建物	延床面積	全体	2,543.81	㎡		
		うち、老人ホーム部分	2,543.81	㎡		
	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				
				2014	年	10	月	1
				終了				
				2049	年	9	月	30
			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	㎡	66	3　介護居室
	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	0
				うち車椅子等の対応が可能な便房	5
	共用浴室	6	ヶ所	個室	5
				大浴場	1
	共用浴室における介護浴槽	2	ヶ所	チェアー浴	1
				リフト浴	0
				ストレッチャー浴	1
				その他	0
	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		

4 サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	・私たちは介護を「サービス」として考え、提供いたし す。 ・私たちはお客様やお客様ご家族の視点に立ったサーヒ 目指します。 ・私たちはお客様の「安全・安心・自己実現」のための ビスを目指します。 ・私たちはスタッフの「安全・安心・自己実現」のため 内整備に努めます。 ・私たちはサービスの「心・技・体」の順番と意味を理 てサービスを行います。 ・私たちはサービス品質の安定を目指します。 ・私たちは社内のスタッフを「社内顧客」として考え、 に理解・協力しながら業務を遂行します。 ・住み慣れたホームで最期までサービスを提供させてい きます。
サービスの提供内容に関する特色	ホーム独自の機能訓練で入居者様のＡＤＬ維持・向上

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）		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		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		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）		1　あり
	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）	2　なし
	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
		（Ⅴ）	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	○	救急車の手配	
	○	入退院の付き添い	
	○	通院介助	
	○	その他	訪問診療医の確保

協力医療機関	1	名称	医療法人秀和会秀和総合病院
		住所	埼玉県春日部市谷原新田1200
		診療科目	総合内科、消化器内科、内視鏡外科、循環器内科、呼吸科、神経内科、腎臓内科、内分泌・糖尿病内科、血液透一般外科、消化器外科、呼吸器外科、血管外科、整形外脳神経外科、泌尿器科、形成外科、乳腺外科、リハビリション科、リウマチ科、皮膚科、眼科、麻酔科、放射線婦人科、他
		協力科目	総合内科、消化器内科、内視鏡外科、循環器内科、呼吸科、神経内科、腎臓内科、内分泌・糖尿病内科、血液透一般外科、消化器外科、呼吸器外科、血管外科、整形外脳神経外科、泌尿器科、形成外科、乳腺外科、リハビリション科、リウマチ科、皮膚科、眼科、麻酔科、放射線婦人科、他
		協力内容	入居者の診察・加療のため、受診に協力する。（医療費居者負担）
	2	名称	医療法人社団廣和会　埼玉杉戸診療所
		住所	埼玉県北葛飾郡杉戸町本郷273-1
		診療科目	内科、整形外科、リハビリテーション科
		協力科目	内科、整形外科、リハビリテーション科

		協力内容	訪問による入居者に対する療養管理指導、定期健康診断 予防接種の実施、オンコール体制による夜間対応と必要 じて行う往診、急変時等の病床手配、救急対応等（医療 入居者負担）

	3	名称	上記以外は別紙１参照
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人幸手ひがし歯科クリニック
		住所	埼玉県幸手市東4-8-2
		協力内容	入居者の健康相談・健康診断、受診、治療に協力する。療費は入居者負担）
	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

<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">心身の状況により居室移動の場合があります。</td></tr>
<tr><td colspan="2">手続きの内容</td><td colspan="3">身体状況の変化に伴い他の居室に移動して頂く場合には、以下に従って行い
①主治医の意見を聴く。②入居者の意見を聴く。③身元引受人の意見を聴く。
急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設ける。⑤変更する理由、
の概要、介護内容、費用負担について入居者・連帯保証人及び身元引受人に
行う。⑥入居者及び身元引受人の同意を得る。
以上の手続きを経て、居室の移動を行います。この場合、追加費用負担はあ
んが通常の使用に伴い生じた居室の消耗を除き、居室を入居者のご負担によ
回復する事とします。</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">居室移動に伴い、居室利用権も移動します。</td></tr>
<tr><td colspan="2">前払金償却の調整の有無</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="6">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"></td></tr>
<tr><td colspan="3">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td></td><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	2　なし	
	要支援の者	1　あり	
	要介護の者	1　あり	
留意事項	入居時に概ね65歳以上の方。（65歳未満の方は要相談。） 入居後自立になられた方は、継続してお住まいいただけます。		
契約解除の内容	入居契約書第27条、第28条および第29条によります。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第28条によります。 （下記の解約予告期間は90日、入居者からの解約予告期間は30日となります。）	
	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(3 食)につき11,000円 （金額は税込。最長6泊7日間 介護保険は適用外す。）	
入居定員	66		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	1
生活相談員		1	1	0	1
直接処遇職員		32	12	20	25.7
	介護職員	23	8	15	18.6
	看護職員	9	4	5	7.1
機能訓練指導員		1	1	0	0.1
計画作成担当者		1	1	0	1
栄養士					
調理員					
事務員		1	1	0	1
その他職員		4	0	4	2.8
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	0	0	0
介護福祉士	13	6	7
実務者研修の修了者	4	1	3
初任者研修の修了者	1	0	1
介護支援専門員	0	0	0

（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	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間	（ 20 時 0 分 ～ 7 時 0 分		
	平均人数		最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	1	人	1
介護職員	2	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）	2.5

※ 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						
				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
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤
前年度1年間の採用者数		0	4	6	1	1	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		1	0	4	1	1	0	0	0	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	2	1	4	1	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	2	2	7	0	0	0	0	1
	3年以上5年未満	2	1	2	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	1	0	3	4	0	0	1	0	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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】		3　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
			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　不在期間が〇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	当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等を勘 運営懇談会の意見を聴いたうえで改定することとします。	
	手続き	料金改定にあたっては、ご入居者、成年後見人及び身元引受人等へ事前に通 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		要介護3		
	年齢		82	歳	
居室の状況	床面積		18	㎡	
	便所		１　有		
	浴室		２　無		
	台所		２　無		
入居時点で必要な費用	前払金		0	円	
	敷金		0	円	
月額費用の合計			229,150	円	
	家賃		80,000	円	
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	24,210	円	
		介護保険外※2 食費	51,240	円	
		管理費	73,700	円	
		介護費用	0	円	
		光熱水費	管理費に含む	円	
		その他	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	当該目的施設の開発費、地代、家賃、修繕費、借入利息、管理事務費む総費用を、１人あたりの月額費用を算出したもの。
敷金	家賃の　　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。	＜自立の方の場合＞ １日681円（1月30日あたり20,430円） 入居者が自立又は介護保険の介護認定前において、緊急、臨時的、又的に、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能び療養上の世話に要する費用です。

管理費	事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービのための人件費・事務費、目的施設の維持管理費です。
食費	＜内訳＞厨房維持費　24,300円 　　食材料費　　26,940円 食材料費は朝食184円8%、昼食357円8%、夕食357円8%を30日喫食しの金額です。 食事キャンセルは前日までに職員に申し出てください。申し出がない召し上がるものとして準備いたします。欠食の場合、朝食184円8%、357円8%、夕食357円8%として計算し、翌月時の請求時に減額精算し
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
その他のサービス利用料	入居者本人が居室で使用されるテレビのNHK受信料およびテレビ電波等受信施設（CATV）利用料については、各種業者と直接、指定口座よりき落とし契約を行っていただきます。 （令和5年5月15日付け厚生労働省老健局高齢者支援課発出「日本放送の放送受信契約の入居者等への説明について」に基づき記載。）

（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	基本報酬、本書「4 サービスの内容の（介護サ-の内容）」に記載する加算の入居者負担分
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（上乗せサービス）	
※ 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）		
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）		
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		
	1　全国有料老人ホーム協会以外の場合	

先		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	19
	女性	45
年齢別	65歳未満	3
	65歳以上75歳未満	4
	75歳以上85歳未満	16
	85歳以上	41
要介護度別	自立	0
	要支援１	1
	要支援２	2
	要介護１	8
	要介護２	8
	要介護３	7
	要介護４	20
	要介護５	18
入居期間別	６ヶ月未満	17
	６ヶ月以上１年未満	8
	１年以上５年未満	24
	５年以上10年未満	15
	10年以上15年未満	0
	15年以上	0

（入居者の属性）

平均年齢	85.6
入居者数の合計	64
入居率※	97

※ 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	1
	社会福祉施設	5
	医療機関	2
	死亡	32
	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	8
		（解約事由の例）
		他の有料老人ホーム（他社）やサービス付き高齢者向け住宅（内）、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設への転居等

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		サンライズ・ヴィラ北春日部							
	電話番号		048		-	753		-	7001	
	対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	時	0
		土曜	9	時	0	分	～	18	時	0
		日曜・祝日	9	時	0	分	～	18	時	0
	定休日									

窓口2										
	窓口の名称		ライクケア株式会社							
	電話番号		03		－	5784		－	5521	
	対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	時	0
		土曜		時		分	～		時	
		日曜・祝日		時		分	～		時	
	定休日		土曜、日曜、祝日、12月31日～1月3日							

窓口3										
	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	15
		土曜		時		分	～		時	
		日曜・祝日		時		分	～		時	
	定休日		土曜、日曜、祝日、12月29日～1月3日							

窓口4										
	窓口の名称		埼玉県国民健康保険団体連合会　介護保険課　苦情対応係							
	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、日曜、祝日、12月29日～1月3日							

窓口5										
	窓口の名称		春日部市健康保険部介護保険課							
	電話番号		048		－	736		－	1111	
	対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	15
		土曜		時		分	～		時	
		日曜・祝日		時		分	～		時	
	定休日		土曜、日曜、祝日、12月29日～1月3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	あいおいニッセイ同和損害保険 会社の「介護保険・社会福祉事 総合保険」に加入
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	別紙1「○介護サービスの提供 り賠償すべき事故が発生した 対応」参照
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	常時、意見箱を設置
		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	1　入居希望者に公開
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 2 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	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	

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。

1.1

駅西
栄橋」

日
日

日
日

日
日

日

日

個室

ヶ所

ヶ所

ヶ所

ヶ所

ヶ所

ヶ所

ヶ所

ヶ所

ま
スを
サー
の社
解し

互い
いただ

: 1

器内 析、 科、 テー 科、
器内 析、 科、 テー 科、
は入

所及び
度に応
費は

（医

ます。
，④緊
変更先
説明を

りませ
り原状

で

時間

)

人

人

: 1

人

戉担当者
非常勤
0
0
0
0
0
0
0

案し、

知しま

歳
㎡
円
円
円
円
円
円
円
円
円
円

等を含

は一時
訓練及

ス提供

た場合

場合は
昼食
ます。

等共同
自動引

協会と

ービス

ヶ月

円

%

人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人

歳
人
%

人
人
人
人
人
人
人
(自社

分
分
分

分
分
分
分
分
分
分
分
分
分
分
分

検株式
事業者

によ
ときの

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					
訪問入浴介護					
訪問看護					
訪問リハビリテーション					
居宅療養管理指導					
通所介護					
通所リハビリテーション					
短期入所生活介護					
短期入所療養介護					
特定施設入居者生活介護	1　有	サンライズ・ヴィラ春日部	埼玉県春日部市大畑363番地1		
福祉用具貸与					
特定福祉用具販売					
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護					
夜間対応型訪問介護					

地域密着型通所介護					
認知症対応型通所介護					
小規模多機能型居宅介護					
認知症対応型共同生活介護					
地域密着型特定施設入居者生活介護					
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					
看護小規模多機能型居宅介護					
居宅介護支援					
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護					
介護予防訪問看護					
介護予防訪問リハビリテーション					
介護予防居宅療養管理指導					
介護予防通所リハビリテーション					
介護予防短期入所生活介護					
介護予防短期入所療養介護					
介護予防特定施設入居者生活介護	1　有	サンライズ・ヴィラ春日部	埼玉県春日部市大畑363番地1		

介護予防福祉用具貸与					
特定介護予防福祉用具販売					
＜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					
介護予防小規模多機能型居宅介護					
介護予防認知症対応型共同生活介護					
介護予防支援					
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設					
介護老人保健施設					
介護療養型医療施設					
介護医療院					
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス					
通所型サービス					
その他生活支援サービス					

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）				備　　考
			包含※2	都度※2	料金※3	
介護サービス						
食事介助	1　あり	1　あり	○			
排泄介助・おむつ交換	1　あり	1　あり	○			
おむつ代		1　あり		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	1　あり	1　あり	○	○	※4	※4:週2回、実施日以外は1回1,
特浴介助	1　あり	1　あり		○	※5	※5:週2回、実施日以外は1回1,
身辺介助（移動・着替え等）	1　あり	1　あり	○			
機能訓練	1　あり	1　あり	○			
通院介助	1　あり	1　あり		○	※6	※6:協力医療機関以外かつ指定の場合に職員1人あたり1時間1,
生活サービス						
居室清掃	1　あり	1　あり	○	○	※7	※7:週1回、実施日以外は1回1,
リネン交換	1　あり	1　あり	○	○	※8	※8:週1回、実施日以外は1回1,
日常の洗濯	1　あり	1　あり	○	○	※9	※9:週1回、実施日以外は1回1,
居室配膳・下膳	1　あり	1　あり		○	※10	※10:計画作成担当者の判断によ施。個人要望の場合は1回305円
入居者の嗜好に応じた特別な食事		2　なし				
おやつ		1　あり	○			
理美容師による理美容サービス		1　あり		○	実費	訪問理美容師対応
買い物代行	2　なし	1　あり	○	○	※11	※11:当施設より半径2km以内に施。実施日以外は1回1,650円。
役所手続き代行	2　なし	1　あり	○	○	※12	※12:月1回、実施日以外は1回1
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		○	実費	年2回受診の機会を設けます。
健康相談	1　あり	1　あり	○			
生活指導・栄養指導	2　なし	1　あり	○			
服薬支援	1　あり	1　あり	○			
生活リズムの記録(排便･睡眠等)	1　あり	1　あり	○			
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		○	※13	※13:協力医療機関以外の希望時あたり1時間1,650円
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。

650円

650円

エリア以外
650円

100円

100円

100円

トり必要時実
。

て週1回実

, 650円

時に職員1人

添付書類：　別紙1「重要事項説明書に書き込みきれない記載事項」
別紙2「重度化した場合の対応に係る指針」
別紙3「看取り介護指針」
別紙4「当事業所からのお願い」
別紙5「紙オムツ価格表」

別紙１ 「重要事項説明書に書き込みきれない記載事項」

『協力医療機関3』
【名称】医療法人梅原病院
【住所】埼玉県春日部市小渕455-1
【診療科目】外科、胃腸科、肛門科、内科、呼吸器科、脳外科、整形外科、人間ドック、各種健診、予防接種
【協力科目】外科、胃腸科、肛門科、内科、呼吸器科、脳外科、整形外科、人間ドック、各種健診、予防接種
【協力内容】入居者の診察・加療のため、受診に協力する。（医療費は入居者負担）

『協力医療機関4』
【名称】医療法人光仁会春日部厚生クリニック
【住所】埼玉県春日部市下蛭田125-1
【診療科目】内科、循環器科、消化器科、皮膚科
【協力科目】内科、循環器科、消化器科、皮膚科
【協力内容】入居者に対する療養管理指導、定期健康診断及び予防接種の実施、オンコール体制による夜間対応と必要に応じて行う往診、急変時等の病床手配、救急対応等
（医療費は入居者負担）

『協力医療機関5』
【名称】医療法人社団春明会　みくに病院
【住所】埼玉県春日部市下大増新田97-1
【診療科目】内科、外科、消化器科、神経内科、循環器内科、整形外科、大腸・肛門外科、皮膚科、リハビリテーション
【協力科目】内科、外科、消化器科、神経内科、循環器内科、整形外科、大腸・肛門外科、皮膚科、リハビリテーション
【協力内容】急変時の救急対応を行う。（医療費は入居者負担）

『協力医療機関6』
【名称】医療法人社団 嬉泉会 春日部嬉泉病院
【住所】埼玉県春日部市中央1-53-16
【診療科目】内科、循環器科、人工透析
【協力科目】内科、循環器科、人工透析
【協力内容】入居者の診察・加療のために、受診に協力する。急変時等の救急対応。
（医療費は入居者負担）

『協力医療機関7』
【名称】医療法人社団碧水会　みんなの岩槻在宅クリニック
【住所】埼玉県さいたま市岩槻区本町2-12-3　マルイ本店ビル2階D号室
【診療科目】内科、外科、小児科、小児外科、訪問診療
【協力科目】内科、外科、訪問診療
【協力内容】入居者の診察・加療のために、受診に協力する。急変時等の救急対応。
（医療費は入居者負担）

○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　施設の看護スタッフ及び主治医もしくは提携医療機関の医師の指示（病院への搬送等）を確認します。
2　ご家族に連絡をとり状況等を説明し、今後の医療等の対応方法をご確認させていただきます。
3　事故については記録を残し、必要に応じて市区町村（春日部市および利用者の保険者）や埼玉県へ報告します。
4　対処方法について、ホーム内で対応マニュアルを定めており、事故発生の都度、その原因等の検証を行い、再発防止策を講じます。

○ホームの利用に当たっての留意事項

１）ホームの利用に当たっては、当該有料老人ホームの管理規程の内、「介護居室等の使用細則」、「共用ホーム等の利用細則」等に従って対応していただきます。

〇緊急時等における対応方法

１）入居者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じたときは、主治医または協力医療機関に連絡をとり、適切な対応を行います。

〇やむを得ず身体拘束等を行う場合の手続き

１）介護サービスの提供に当たっては、入居者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為を行いません。
ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、あらかじめ非代替性、一時性、切迫性の３つの要件についてそれぞれ検討の上その経過及び結果を記録するとともに家族等に説明します。また、拘束の実施に当たっては、その態様及び時間、その際の入居者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、定期的な見直しの際の資料とするともに5年間保存します。また、ご家族等の要求がある場合及び監督機関等の指示等がある場合には、開示します。

〇非常災害対策

１）非常災害が発生した場合、施設は「非常災害対策計画」又は、「消防計画」に従い、入居者の避難等について適切な処置を講じます。

２）非常時に備え、定期的に地域の協力機関と連携を図り、避難訓練等を行います。
入居者の方も参加して実施します。

３）スプリンクラー、自動火災報知機、避難階段、誘導灯などの防災設備は法令に準拠しています

〇虐待の防止のための措置に関する事項

１）ホームは、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

（１）虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

（２）ホームにおける虐待の防止のための指針を整備します。

（３）ホームにおいて従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。

（４）前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

２）ホームは、サービス提供中に、従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）よる虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

〇衛生管理

１）入居者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じます。

２）ホームにおいて、感染症等が発生しないように、又は、まん延しないように次の各号に掲げる置を講じます。

（１）ホームにおける感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員に周知徹底を図ります。

（２）ホームにおける感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。

（３）ホームにおいて、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

◯従業者の職務内容

職種	主な職務内容
管理者	ホームの従業者の管理及び業務の管理を行います。
生活相談員	入居者又は家族からの相談に応じ、関係機関との連絡調整等を行います。
介護職員	入居者の心身の状況に応じ、自立の支援と適切な介護を行います。
看護職員	入居者の日々の健康状態のチェック、保健衛生上の指導や看護を行います。
機能訓練指導員	入居者の生活機能の改善または維持のための機能訓練を行います。
計画作成担当者	サービス計画を作成し、入居者の能力の応じ日常生活を営むことができるよう援します。
医師（協力医療機関）	入居者の健康管理や健康相談、家族希望時の医療・治療サービスを行います。
栄養士（外部委託）	給食の献立の作成、利用者の栄養指導、調理員の指導を行います。
調理員（外部委託）	献立に基づき、給食を調理し、配膳を行います。
事務員	必要な事務を行います。
その他職員	施設営繕・車両運転等を行います。

◯従業員の研修について

1）入社時には、介護マニュアルに基づいた研修を行なうとともに、他の職員とのOJTを一定レベルに達する期間実施いたします。

◯職員の守秘義務について

1）就業規則により職員の守秘義務について規定しており、このことに違反した場合は、就業規則により制裁を受けることになっております。

2）職員個人からも入社時に守秘義務についての誓約書を提出させ、身元保証人にもその責任について承諾していただいております。

■介護保険に係る利用料（2024年6月1日現在）

再現できません(画像)

再現できません(画像)

再現できません(画像)

再現できません(画像)

別紙2

再現できません(画像)

別紙3

再現できません(画像)

再現できません(画像)

別紙4

再現できません(画像)

別紙5

再現できません(画像)

支