様式第２１号（第４条第１項第４号関係）

# 重要事項説明書

サービス付き高齢者向け住宅への入居に係る契約を締結するに当たり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条及び埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針12(4)に基づき、以下の事項について、書面を交付して説明します。

## １　サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地等

| | | |
|---|---|---|
| 住宅の名称 | (ふりがな)　いりーぜふじみの・べってい<br>イリーゼふじみ野・別邸 | |
| 所在地※１ | (郵便番号　354－0036　)<br>埼玉県富士見市ふじみ野東３丁目１０番地１０ | |
| 連絡先 | 電話番号 | ０４９－２７８－２０１２ |
| | FAX番号 | ０４９－２７８－２０１３ |
| | メールアドレス | fujiminobettei@irs.jp |
| | ホームページアドレス | "https://www.irs.jp/ |
| 利用交通手段 | ☑ 1.電車（　東武東上　線　ふじみ野　駅から　徒歩　で　約　13 分）<br>☐ 2.その他（　） | |
| 住宅に関する権原 | ☐ 1.所有権　☑ ２．賃借権　☐ ３．使用貸借による権利<br>期間　令和　3 年　3 月　1 日から　令和　33 年　2 月　28 日まで<br>契約の自動更新　☑あり　☐なし<br>抵当権の有無　☑あり　☐なし | |
| 施設に関する権原※２ | ☐ 1.所有権　☐ ２．賃借権　☐ ３．使用貸借による権利<br>期間　平成　年　月　日から　平成　年　月　日まで<br>契約の自動更新　☐あり　☐なし | |
| 敷地に関する権原 | ☐ 1.所有権　☑ ２．賃借権　☐ ３．使用貸借による権利<br>期間　令和　3 年　3 月　1 日から　令和　33 年　2 月　28 日まで<br>契約の自動更新　☑あり　☐なし<br>抵当権の有無　☑あり　☐なし | |

（※1）住居表示が決定している場合は住居表示を記載すること。
建築前で、建物の所在、住居表示が決定していない場合は、土地の地番を記載すること。
（※2）施設とは、「9　サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設」を指す。
施設の運営者の権原を記載すること。運営者が複数いる場合、規模が最も大きい施設の運営者の権原を記載し、その他の運営者の権限について、入居者へ説明すること。

## ２　サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

| | | |
|---|---|---|
| 法人・個人の別 | ☑ 法人　☐ 個人 | |
| 商号、名称又は氏名 | (ふりがな)　ひとわけあさーびすかぶしきがいしゃ<br>ＨＩＴＯＷＡケアサービス株式会社 | |
| 住　所（法人にあっては主たる事務所） | (郵便番号　108-6215　)<br>東京都港区港南二丁目１５番３号<br>電話番号 03-6632-7702 | |
| 法人の役員 | 別添　1　のとおり | |
| 法定代理人（未成年の個人である場合） | (ふりがな)<br>商号、名称、又は氏名 | |
| | 住所（法人にあっては主たる事務所の所在地） | (郵便番号　)<br>電話番号 |
| | 法人の役員 | 別添　２　のとおり |

## ３　サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所

| | |
|---|---|
| 事務所の名称 | (ふりがな)　ひとわけあさーびすかぶしきがいしゃ<br>ＨＩＴＯＷＡケアサービス株式会社 |
| 事務所の所在地 | (郵便番号　108-6215　)<br>東京都港区港南二丁目１５番３号<br>電話番号 03-6632-7702 |

## 4　サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備

| | | | |
|---|---|---|---|
| 住宅戸数 | 登録申請対象戸数　67　戸 | | |
| 居住部分の規模 | （最小）　18.29　㎡ | 詳細については、別添３のとおり | |
| | （最大）　37.80　㎡ | | |
| 構造及び設備 | 共同利用設備　☑ あり　☐ なし | | |
| | 構　造　RC　造 | 階　数　3　階建 | |
| | ☑耐火建築物　☐準耐火建築物　☐その他（　） | | |
| | 建築物の延床面積　2715.88　㎡　（うちサービス付き高齢者向け住宅部分　2715.88　㎡） | | |
| 竣工の年月 | 2021　年　2 月　28 日 | | |
| 加齢対応構造等 | ☑ 登録基準に適合している | | |
| | ☑ エレベーターを備えている | | |
| | ☑ 緊急通報装置を備えている | | |

## 5　サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期（居住の用に供する前である場合）

| | |
|---|---|
| 入居契約の別 | ☐ 賃貸借契約　☐ 終身建物賃貸借契約　☑ 利用権契約 |
| | ☐ その他（　） |
| 入居契約が賃貸借契約でない場合には、その旨 | 利用権方式 |
| 終身賃貸事業者の事業の認可 | ☐ 法第52条の認可を受けている |
| 入居者の資格 | ☑ 次の①又は②に該当する者である。<br>①単身高齢者世帯<br>②高齢者＋同居者（配偶者 / 60歳以上の親族 / 要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族 / 特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者）<br>（「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。） |
| 入居契約の内容 | 別添入居契約書のとおり |

| | |
|---|---|
| 事業開始時期 | 2021　年　4 月　1 日から |

## 6　利用料金

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 高齢者生活支援サービス | サービスの種類 | 提供形態 | 提供の対価（概算・月額） | 詳細については、別添４のとおり |
| | 状況把握・生活相談 | ☑ 自ら　☐ 委託 | 約　円 | |
| | 食事の提供 | ☐ 自ら　☑ 委託　☐ 提供しない | 約　57,240　円 | |
| | 入浴等の介護 | ☑ 自ら　☐ 委託　☐ 提供しない | 約　円 | |
| | 調理等の家事 | ☑ 自ら　☐ 委託　☐ 提供しない | 約　円 | |
| | 健康の維持増進 | ☑ 自ら　☐ 委託　☐ 提供しない | 約　円 | |
| | その他 | ☑ 自ら　☐ 委託　☐ 提供しない | 約　45,100　円 | |

| | | |
|---|---|---|
| 家賃の概算額 | （最低）　約　81,000　円 | 住戸ごとの内容は別添３のとおり |
| | （最高）　約　162,000　円 | |
| 共益費の概算額 | （最低）　約　24,000　円 | |
| | （最高）　約　24,000　円 | |
| 敷金の概算額 | （最低）　約　0　円 | 家賃の　0 月分 |
| | （最高）　約　0　円 | |
| 水道光熱費の支払方法 | 共益費に含まれるため不要 | |
| 前払金※の有無 | ☐ あり　☑ なし | |
| 家賃等の前払金の概算額 | （最低）　約　0　円　（最高）　約　0　円 | |
| 特定施設入居者生活介護事業所 | ☑ 指定を受けている　介護保険事業所番号　（　１１７２９０１３８９　） | |
| | ☐ 指定を受けていない | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護事業所 | ☐ 指定を受けている　介護保険事業所番号　（　） | |
| | ☑ 指定を受けていない | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 | ☑ 指定を受けている　介護保険事業所番号　（　１１７２９０１３８９　） | |
| | ☐ 指定を受けていない | |

| | |
|---|---|
| 介護サービス情報 | （地域密着型）特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は別紙※のとおり |

※「介護サービス情報公表システム」の掲載内容を印刷したもの。

（利用料金の算定根拠）

| 費目 | 算定根拠 |
|---|---|
| 家賃 | 地代家賃、建築費、修繕費、借入利息等を基礎とし、近隣家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出。 |
| 共益費（管理費） | 共有施設等の維持管理費、居室・共用部の水光熱費 |
| 敷金 | なし |
| 高齢者生活支援サービス | その他、サービス内容・費用は別添６により、算定は人件費等の諸経費による |
| フロントサービス費 | 受付サービス（来訪者取次、郵便物等の受け取り代行及び居室への配布等）、レクリエーションサービスの企画、運営にかかる人件費、サービス提供にかかるフロント部門の人件費 |
| 食費 | 人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。1ヶ月を30日として月額57,240円（税込）を徴収。1日1,908円（税込）として算出。<br><br>食費の内訳は、次の通りです。<br>食材費：月額27,540円（税込）　厨房管理費：月額29,700円（税込）<br><br>軽減税率（8%）の対象となる飲食料品の提供は、「朝食・昼食・夕食」の食費です。それ以外の飲食料品の提供及び1食あたり670円を超える特別な食事については軽減税率の対象となりません。<br><br>※毎食時経管栄養の方、または長期入院・外泊の方の場合、入居契約書記載の月額利用料の一部として、翌月分の食費をご請求いたしますが、次月ご請求（お引落）の際に前月分欠食返金として、ご返金いたします。厨房管理費（食事提供に必要な人件費・設備・備品代等）は入居者が不在の期間があっても減額いたしません。 |
| その他 | ○自立の方は、生活サポート費として別途42,900円（税込）/月が必要です。<br>算定は人件費等の諸経費による。<br>○別添６の個別対応サービスの算定は人件費等の諸経費による。<br>○テレビの設置に伴う放送契約、放送受信料等は自己負担。 |

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金算定の根拠）

| 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 | 介護保険の利用者負担割合による |
| 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。

| | | |
|---|---|---|
| 前払金の算定根拠 | | |
| 想定居住期間（償却年数） | | |
| 償却開始日 | | |
| 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 | |
| 前払い金の保全先 | 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 | |

※前払い金を受領していない場合は省略可
※前払金とは、終身又は入居契約の期間にわたって受領すべき家賃等の全部又は一部を一括して受領する場合をいう。

| | | |
|---|---|---|
| 利用料金の支払方式 | | ☐ 全額前払い方式 |
| | | ☐ 一部前払い・一部月払い方式 |
| | | ☑ 月払い方式 |
| | | ☐ 選択方式（該当する方式全て選択）<br>☐ 全額前払い方式<br>☐ 一部前払い・一部月払い方式<br>☐ 月払い方式 |
| 年齢に応じた金額設定 | | ☐ あり　☑ なし |
| 要介護状態に応じた金額設定 | | ☐ あり　☑ 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 | | ☑ 減額なし |
| | | ☐ 日割り計算で減額 |
| | | ☐ 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 | 入居契約書　第２６条 |
| | 手続き | 運営懇談会の意見を聴き、同意を得る |

**７　サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等**

| | |
|---|---|
| 管理の方式 | ☑ 自ら管理　☐ 管理業務を委託 |
| 委託する業務の内容（契約事項） | |
| 管理業務の委託先 | |
| 商号、名称又は氏名 | （ふりがな） |
| 住　所（法人にあっては主たる事務所の所在地） | （郵便番号　　）<br>電話番号 |
| 修繕計画 | |
| 計画策定の有無 | ☐ あり　☑ なし |
| 大規模修繕の実施予定 | 頃実施予定 |
| その他計画的な修繕予定 | |

**８ サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設（該当する場合のみ）**

| 施設の名称 | 提供されるサービスの概要 | 事業所番号 | 事業所の場所 |
|---|---|---|---|
| | | | ☐ 同一の建築物内<br>☐ 同一の敷地内<br>☐ 隣接する土地 |
| | | | ☐ 同一の建築物内<br>☐ 同一の敷地内<br>☐ 隣接する土地 |
| | | | ☐ 同一の建築物内<br>☐ 同一の敷地内<br>☐ 隣接する土地 |

※表に記載された施設、サービスに限らず、介護サービス事業者の選択は自由とする。

**９　高齢者居宅生活支援事業を行う者との連携及び協力（該当する場合のみ）**

| | |
|---|---|
| 連携又は協力の相手方 | |
| 事業所の名称 | （ふりがな） |
| 事業所の所在地 | （郵便番号　　）<br>電話番号 |
| 連携又は協力の内容 | |

**１０　保健医療サービスを提供する体制に関する事項**

| | |
|---|---|
| 保健医療サービスを提供する体制に関する事項 | 日中の時間帯において看護職員が常駐しています |

１１　運営方針

別添５のとおり

１２　登録の申請が基本方針及び高齢者居住安定確保計画に照らして適切なものである旨

登録の申請は基本方針及び埼玉県高齢者居住安定確保計画に則り適切なものです。

１３　サービスの内容

（全体の方針）

| | |
|---|---|
| 運営に関する方針 | ① ご本人のケア・ご家族のケア・街のケアを柱に、社会生活の向上を支援し、ホスピタリティあふれ<br>業を目指すこと<br>② 地域社会とのコミュニケーションを通じ、ホスピタリティを創造し、福祉社会の実現に貢献するこ<br>③ お客様第一主義を念頭に、お客様の要求を満たすこと |
| サービスの提供内容に関する特色 | お一人お一人の個性や生活スタイルを重視し、サービスを受ける側の立場を考え、されたい介護で対<br>せて頂いております。 |

（介護サービスの内容）※特定施設入居者生活介護の指定を受けていない場合は省略。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービス体制の有無<br><br>※１　「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」は、「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外に該当する場合を指す。<br><br>※２　「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。 | 入居継続支援加算 | （Ⅰ） | □ あり | ☑ なし |
| | | （Ⅱ） | □ あり | ☑ なし |
| | 生活機能向上連携加算 | （Ⅰ） | □ あり | ☑ なし |
| | | （Ⅱ） | □ あり | ☑ なし |
| | ADL維持等加算 | （Ⅰ） | □ あり | ☑ なし |
| | | （Ⅱ） | □ あり | ☑ なし |
| | 個別機能訓練加算 | （Ⅰ） | □ あり | ☑ なし |
| | | （Ⅱ） | □ あり | ☑ なし |
| | 夜間看護体制加算 | （Ⅰ） | □ あり | ☑ なし |
| | | （Ⅱ） | ☑ あり | □ なし |
| | 若年性認知症入居者受入加算 | | □ あり | ☑ なし |
| | 協力医療機関連携加算（※１） | （Ⅰ） | ☑ あり | □ なし |
| | | （Ⅱ） | □ あり | ☑ なし |
| | 口腔衛生管理体制加算（※２） | | □ あり | ☑ なし |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算 | | □ あり | ☑ なし |
| | 退院・退所時連携加算 | | ☑ あり | □ なし |
| | 退去時情報提供加算 | | ☑ あり | □ なし |
| | 科学的介護推進体制加算 | | ☑ あり | □ なし |
| | 看取り介護加算 | （Ⅰ） | ☑ あり | □ なし |
| | | （Ⅱ） | □ あり | ☑ なし |
| | 認知症専門ケア加算 | （Ⅰ） | □ あり | ☑ なし |
| | | （Ⅱ） | □ あり | ☑ なし |
| | 高齢者施設等感染対策向上加算 | （Ⅰ） | □ あり | ☑ なし |
| | | （Ⅱ） | □ あり | ☑ なし |
| | 新興感染症等施設療養費 | | □ あり | ☑ なし |
| | 生産性向上推進体制加算 | （Ⅰ） | □ あり | ☑ なし |
| | | （Ⅱ） | ☑ あり | □ なし |
| | | （Ⅲ） | □ あり | ☑ なし |
| | サービス提供体制強化加算 | （Ⅰ） | □ あり | ☑ なし |
| | | （Ⅱ） | □ あり | ☑ なし |
| | | （Ⅲ） | □ あり | ☑ なし |
| | 介護職員等処遇改善加算 | （Ⅰ） | □ あり | ☑ なし |
| | | （Ⅱ） | ☑ あり | □ なし |
| | | （Ⅲ） | □ あり | ☑ なし |
| | | （Ⅳ） | □ あり | ☑ なし |
| | | （Ⅴ）（１） | □ あり | ☑ なし |
| | | （Ⅴ）（２） | □ あり | ☑ なし |
| | | （Ⅴ）（３） | □ あり | ☑ なし |
| | | （Ⅴ）（４） | □ あり | ☑ なし |
| | | （Ⅴ）（５） | □ あり | ☑ なし |
| | | （Ⅴ）（６） | □ あり | ☑ なし |
| | | （Ⅴ）（７） | □ あり | ☑ なし |
| | | （Ⅴ）（８） | □ あり | ☑ なし |
| | | （Ⅴ）（９） | □ あり | ☑ なし |
| | | （Ⅴ）（10） | □ あり | ☑ なし |
| | | （Ⅴ）（11） | □ あり | ☑ なし |
| | | （Ⅴ）（12） | □ あり | ☑ なし |
| | | （Ⅴ）（13） | □ あり | ☑ なし |
| | | （Ⅴ）（14） | □ あり | ☑ なし |
| 人員配置が手厚い介護 | □ あり | （介護・看護職員の配置率） | | |

| | | |
|---|---|---|
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無 | | : |
| | ☑　なし | |

（医療連携の内容）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 医療支援 | | ☑ 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 | 医療法人さくら　さくら記念病院 |
| | | 住所 | 埼玉県富士見市水谷東1-28-1 |
| | | 診療科目 | 内科、消化器科、整形外科、泌尿器科、形成外科 |
| | | 協力内容 | 入院・外来診療に関すること、時間外の受診・治療に関すること、病状急変時の受け入れにること、また、これらに付随する医療行為に関すること |
| | 2 | 名称 | 医療法人社団好生会　こまくさ診療所 |
| | | 住所 | 埼玉県さいたま市中央区大戸3丁目12-8 |
| | | 診療科目 | 内科 |
| | | 協力内容 | (1)施設への定期的な訪問診療（月２回を基本とする）<br>(2)緊急時の医療行為<br>(3)２４時間のオンコール対応と担当者の連絡先の開示<br>(4)他の医療機関を要する場合のご紹介と、在宅療養患者の緊急入院を受け入れ体制の確保<br>(5)健康管理に関する相談<br>(6)入居者及び施設従事者の健康診断の実施（可能な場合に限り）<br>(7)必要に応じた訪問看護ステーションとの連携及び連絡先の開示<br>(8)その他これらに付帯する業務 |
| | 3 | 名称 | 医療法人　聖心会　南古谷病院 |
| | | 住所 | 埼玉県川越市久下戸110番地 |
| | | 診療科目 | 内科 |
| | | 協力内容 | (1)施設への定期的な訪問診療（月２回を基本とする）<br>(2)緊急時の医療行為<br>(3)２４時間のオンコール対応と担当者の連絡先の開示<br>(4)他の医療機関を要する場合のご紹介と、在宅療養患者の緊急入院を受け入れ体制の確保<br>(5)健康管理に関する相談<br>(6)入居者及び施設従事者の健康診断の実施（可能な場合に限り）<br>(7)必要に応じた訪問看護ステーションとの連携及び連絡先の開示<br>(8)その他これらに付帯する業務 |
| | 4 | 名称 | 医療法人　AGRIE　メドアグリクリニックかわごえ |
| | | 住所 | 埼玉県川越市砂新田２丁目3-２ |
| | | 診療科目 | 内科 |
| | | 協力内容 | (1)施設への定期的な訪問診療（月２回を基本とする）<br>(2)緊急時の医療行為<br>(3)２４時間のオンコール対応と担当者の連絡先の開示<br>(4)他の医療機関を要する場合のご紹介と、在宅療養患者の緊急入院を受け入れ体制の確保<br>(5)健康管理に関する相談<br>(6)入居者及び施設従事者の健康診断の実施（可能な場合に限り）<br>(7)必要に応じた訪問看護ステーションとの連携及び連絡先の開示<br>(8)その他これらに付帯する業務 |
| 協力歯科医療機関 | 1 | 名称 | 医療法人社団　高輪会　デンタルクルーズ |
| | | 住所 | 東京都港区高輪2-16-36 |
| | | 協力内容 | 訪問歯科診療及び口腔ケアに基づく、入居者の口腔内の処置 |
| | 2 | 名称 | 医療法人社団　慶実会　グレースデンタルメディカルクリニック埼玉分院 |
| | | 住所 | 埼玉県川越市脇田本町29-1 ﾄｰｱ川越ﾏﾝｼｮﾝ1F |
| | | 協力内容 | 訪問歯科診療及び口腔ケアに基づく、入居者の口腔内の処置 |

（入居後に居室を住み替える場合）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 入居後に居室を住み替える場合 | | ☐ 一時介護室へ移る場合 | |
| | | ☐ 介護居室へ移る場合 | |
| | | ☑ その他（ご本人等要望による） | |
| 判断基準の内容 | | 入居者本人及び身元引受人の同意のもとでの住み替えになります。 | |
| 手続きの内容 | | ☑ 医師の意見を聞く | |
| | | ☑ ３か月間の観察期間を置く | |
| | | ☑ 本人及び身元引受人の同意を得る | |
| 追加的費用の有無 | | ☑ あり | ☐ なし |
| 居室賃借権（利用権）の取扱い | | ☑ あり | ☐ なし |
| 前払金償却の調整の有無 | | ☐ あり | ☑ なし |
| 従前の居室との仕様の変更 | 面積の増減 | ☑ あり | ☐ なし |
| | 便所の変更 | ☐ あり | ☑ なし |
| | 浴室の変更 | ☐ あり | ☑ なし |
| | 洗面所の変更 | ☐ あり | ☑ なし |
| | 台所の変更 | ☐ あり | ☑ なし |
| | 収納設備の変更 | ☐ あり | ☑ なし |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | その他の変更 | □ | あり　　（変更内容） |
| | | ☑ | 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 | ☑ あり　□ なし |
| | 要支援の者 | ☑ あり　□ なし |
| | 要介護の者 | ☑ あり　□ なし |
| 留意事項 | 一　６０歳以上で健康な方<br>二　要介護・要支援の認定を受けている方（特定疾病を起因に要介護・要支援の<br>定を受けている４０歳以上の方を含む） | |
| 事業主体から契約解除を求める場合 | 解約条項 | 入居契約書　第２８条 |
| | 解約予告期間 | ９０日 |
| 入居者から契約解除を求める場合 | 解約条項 | 入居契約書　第２９条 |
| | 解約予告期間 | ３０日 |
| 体験入居の内容 | ☑ あり　（内容：1泊2日　11,000円税込（３食 食費含む<br>□ なし | |
| 入居定員 | ６９名 | |
| その他 | | |

## １４　職員体制

（職種別の職員数）※サービス付き高齢者向け住宅事業（以下「住宅事業」という。）の職員数

| 職種 | 職員数（実人数）24　人 | | | | | 常勤換算人数※1 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 合計 | 常勤 | | 非常勤 | | |
| | | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 | |
| 管理者 | 1 | 1 | | | | 1.0 |
| 生活相談員 | 1 | 1 | | | | 1.0 |
| 直接処遇職員 | 21 | 11 | 1 | 9 | | 17.6 |
| 介護職員 | 18 | 10 | | 8 | | 15.4 |
| 看護職員 | 3 | 1 | 1 | 1 | | 2.2 |
| 機能訓練指導員 | 1 | | 1 | | | 0.2 |
| 計画作成担当者 | 1 | 1 | | | | 1.0 |
| 栄養士 | | | | | | 委託 |
| 調理員 | | | | | | 委託 |
| 事務員 | | | | | | |
| その他職員 | | | | | | |
| １週間に常勤の従業者が勤務すべき時間数※1 | | | | | | 40　時間 |

※1　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
（注1）併設の介護保険事業所の勤務時間は表に含めない。
（特定施設入居者生活介護等の勤務時間は含む。）
（注2）常勤・非常勤、専従・非専従について
常勤　…住宅事業にのみ従事し、法人の就業規則等で定める常勤の者。
非常勤　…常勤以外の者。併設の介護保険事業所と兼務する職員は必ず非常勤に該当。
専従　…住宅事業で1つの職種のみで勤務する者。
非専従　…専従以外の者。
（注3）業務委託により配置される職員がいる場合は、人数の後ろに(委託))と記載すること。
（注4）常勤換算人数とは、従業者の住宅事業の勤務延時間数を、法人の就業規則等で定める常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の人数に換算した人数。

（資格を有している介護職員の人数）

| 職種 | 職員数（実人数）18　人 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 合計 | 常勤 | | 非常勤 | |
| | | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 |
| 社会福祉士 | | | | | |
| 介護福祉士 | 8 | 6 | | 2 | |
| 実務研修の修了者 | 3 | 2 | | 1 | |
| 初任者研修の修了者 | 6 | 1 | | 5 | |
| 介護支援専門員 | | | | | |

（注1）（職種別の職員数）の介護職員が保有する資格について記入。
（注2）1人の職員が複数の資格を有している場合、いずれか1つの資格にのみ計上。

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

| 職種 | 職員数（実人数）1　人 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 合計 | 常勤 | | 非常勤 | |
| | | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 |
| 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 | | | | | |
| 柔道整復師 | | | | | |
| あん摩マッサージ指圧師 | | | | | |

（注1）（職種別の職員数）の機能訓練指導員が保有する資格について記入。
（注2）1人の職員が複数の資格を有している場合、いずれか1つの資格にのみ計上。

（夜勤を行う職員の人数）

| 夜勤帯の設定時間 | （（19時00分～7時00分） | |
|---|---|---|
| 職種 | 平均人数 | 最小時人数※ |
| 介護職員 | 2　人 | 1　人 |
| 看護職員 | 0　人 | 0　人 |
| ※最少時人数は、休憩中の職員も勤務している人数として計上。 | | |

（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、省略可能） | 契約上の職員配置比率【表示事項】 | | ☐ 1.5：１以上 |
| | | | ☐ 2.0：１以上 |
| | | | ☐ 2.5：１以上 |
| | | | ☑ 3.0：１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） | | ：1 |
| 外部サービス利用型特定施設の介護サービス提供体制（該当しない場合、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 | 管理者の氏名 | 小菅　祐貴 | |
| | 職名 | ホーム長 | |
| | 他の職務との兼務 | ☐ あり | ☑ なし |
| | 業務に係る資格等 | ☑ あり | |
| | | 資格等の名称 | 介護福祉士 |
| | | ☐ なし | |

| | | 生活相談員 | | 介護職員 | | 看護職員 | | 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 | | | | | | | | | | | |
| 前年度１年間の退職者数 | | | | | | | | | | | |
| 経験年数 | 1年未満 | | | | 6 | 1 | 1 | | | | |
| | 1年以上3年未満 | | | 6 | 1 | 1 | | 1 | | | |
| | 3年以上5年未満 | 1 | | 2 | 1 | | | | | | |
| | 5年以上10年未満 | | | 2 | | | | | | | |
| | 10年以上 | | | | | | | | | 1 | |

| | | |
|---|---|---|
| 従業者の健康診断の実施 | ☑ あり | ☐ なし |

## １５　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 | 18 人 |
| | 女性 | 50 人 |
| 年齢別 | 65歳未満 | 0 人 |
| | 65歳以上75歳未満 | 2 人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 14 人 |
| | 85歳以上 | 52 人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0 人 |
| | 要支援１ | 3 人 |
| | 要支援２ | 0 人 |
| | 要介護１ | 20 人 |
| | 要介護２ | 15 人 |
| | 要介護３ | 14 人 |
| | 要介護４ | 11 人 |
| | 要介護５ | 5 人 |

| | | |
|---|---|---|
| 入居期間 | 6ヶ月未満 | 7 人 |
| | 6ヶ月以上1年未満 | 4 人 |
| | 1年以上5年未満 | 55 人 |
| | 5年以上10年未満 | 0 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 | 88.0 | 歳 |
| 入居者数の合計 | 68 | 人 |
| 入居率※ | 98.51 | % |

※ 入居者数の合計を入居定員数で除した割合。
一時不在の者も入居者に含む。

（前年度における退去者の状況）

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 退去先別の人数 | 自宅等 | 0 | 人 | |
| | 社会福祉施設 | 3 | 人 | |
| | 医療機関 | 2 | 人 | |
| | 死亡者 | 2 | 人 | |
| | その他 | 2 | 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 | 9 | 人 | （解約事由の例）<br>イリーゼ間移動、長期入院等 |

## １６　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）

| | | |
|---|---|---|
| 1 | 窓口の名称 | イリーゼふじみ野・別邸 |
| | 電話番号 | 049-278-2012 |
| | 対応している時間 | 9時00分　～　18時00分 |
| | 定休日 | なし |
| 2 | 窓口の名称 | ＨＩＴＯＷＡケアサービス株式会社　お客様相談センター |
| | 電話番号 | 0120-765-600 |
| | 対応している時間 | 9時00分　～　17時00分 |
| | 定休日 | 12/31～1/3 |
| 3 | 窓口の名称 | 埼玉県国民健康保険団体連合会（介護福祉課苦情対応係） |
| | 電話番号 | 048-824-2568 |
| | 対応している時間 | 8時30分　～　17時00分 |
| | 定休日 | 土日・祝祭日・年末年始等 |
| 4 | 窓口の名称 | 富士見市　健康福祉部　高齢者福祉課 |
| | 電話番号 | 049-251-2711 |
| | 対応している時間 | 8時30分　～　17時15分 |
| | 定休日 | 土日・祝祭日・年末年始等 |
| 5 | 窓口の名称 | 埼玉県庁　福祉部　高齢者福祉課　施設・事業者指導担当 |
| | 電話番号 | 048-830-3254 |
| | 対応している時間 | 8時30分　～　17時15分 |
| | 定休日 | 土日・祝祭日・年末年始等 |
| 6 | 窓口の名称 | 西部福祉事務所　介護保険・施設整備担当 |
| | 電話番号 | 049-283-6800 |
| | 対応している時間 | 8時30分　～　17時15分 |
| | 定休日 | 土日・祝祭日・年末年始等 |
| 7 | 窓口の名称 | 埼玉県庁　都市整備部　住宅課　総務・民間住宅担当 |
| | 電話番号 | 048-830-5562 |
| | 対応している時間 | 8時30分　～　17時15分 |
| | 定休日 | 土日・祝祭日・年末年始等 |

（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 | ☑　あり | （その内容） | 東京海上日動火災株式会社<br>対人対物　：　１億円 |
| | □　なし | | |
| 賠償すべき事故が発生したときの対応 | ☑　あり | （その内容） | 事故対応マニュアルに基づく |
| | □　なし | | |
| 事故対応及びその予防のための指針 | ☑　あり | □　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 | ☑　あり | 実施内容 | 年１回実施 |
| | | 結果の開示 | ☑　あり　□　なし |
| | □　なし | | |
| 第三者による評価の実施状況 | □　あり | 実施日 | |
| | | 評価機関名称 | |
| | | 結果の開示 | □　あり　□　なし |

| | |
|---|---|
| | ☑　なし |

## １７　入居希望者への事前の情報開示

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

## １８　その他

| | | | |
|---|---|---|---|
| 運営懇談会 | ☑　あり　（開催頻度）年　2　回 | | |
| | ☐　なし | ☐　代替措置あり | （内容） |
| | | ☐　代替措置なし | |
| 提携ホームへの住み替え※ | ☑　あり　（提携ホーム名：　近隣イリーゼ　） | | |
| | ☐　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 | ☑　あり　☐　なし | | |
| 埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項 | ☑　なし | | |
| | ☐　あり | （その内容） | |
| ※提携ホームとは、（介護予防）特定施設入居者生活介護の指定を受けている提携施設を指す。 | | | |

（添付資料）　別添１（役員名簿（法第６条第１項第３号に該当する者））
別添２（役員名簿（法第６条第１項第４号に該当する者））
別添３（住宅の規模並びに構造及び設備等）
別添４（サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの概要）
別添５（運営方針）
別添６（サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービス一覧表）
別添７（事業主体が埼玉県内で実施する事業所一覧）

る企

と

応さ

関す

の認

ら））

説明年月日　　令和　　年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様に対して、入居契約書及び重要事項説明書に基づいて、重要な事項を説明しました。

登録事業者名　ＨＩＴＯＷＡケアサービス株式会社

所在地　東京都港区港南二丁目１５番３号

代表者名　代表取締役　袴田　義輝

説明者氏名

私は上記事業者から、入居契約書及び重要事項説明書に基づいて、重要な事項の説明を受けました。

署名

別添1

役員名簿
（高齢者の居住の安定確保に関する法律第6条第1項第3号に該当する者）

| （ふりがな）<br>氏　　名 | 役名等 |
|---|---|
| はかまだ　よしてる<br>袴田　義輝 | 代表取締役 |
| ひだか　ひろみ<br>日髙　博美 | 取締役 |
| いとう　まさのり<br>伊東　祐徳 | 取締役 |
| かいぞうじ　きょうこ<br>海藏寺　京子 | 監査役 |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

別添2

役員名簿
（高齢者の居住の安定確保に関する法律第6条第1項第4号に該当する者）

| （ふりがな）<br>氏　　名 | 役名等 |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |