

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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたくまみえ サービス付き高齢者向け住宅麻見江				
所在地※1	(郵便番号 350-0302) 埼玉県比企郡鳩山町大橋1042番1				
連絡先	電話番号	049-299-6813			
	FAX番号	049-299-6819			
	メールアドレス	s-mamie@mamie-hp.or.jp			
	ホームページアドレス	http://www.mamie-hp.or.jp			
利用交通手段	☒ 1. 電車 (東武東上 線 高坂 駅から バス で 10 分) 鳩山高校入口下車 徒歩 で 15 分) ☐ 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 期間 年 月 日から 年 月 日まで 契約の自動更新 ☐ あり ☐ なし 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 期間 年 月 日から 年 月 日まで 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 期間 平成 年 月 日から 令和 年 月 日まで 契約の自動更新 ☐ あり ☐ なし 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、「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」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) いりょうほうじんしんぴかい 医療法人真美会	
住 所 (法人にあっては 主たる事務所)	(郵便番号 350-0302) 埼玉県比企郡鳩山町大橋1066番地 電話番号 049-296-1155	
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) 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) 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) いりょうほうじんしんぴかい 医療法人真美会	
事務所の所在地	(郵便番号 350-0302) 埼玉県比企郡鳩山町大橋1066番地 電話番号 049-296-1155	

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	36	戸
居住部分の規模	(最小)	18.60	m ²
	(最大)	22.80	m ²
構造及び設備	共同利用設備	☒ あり ☐ なし	
	構 造	鉄骨 造	
	☒ 耐火建築物 ☐ 準耐火建築物 ☐ その他 ()		
	建築物の延床面積	1,907.05	m ² (うちサービス付き高齢者向け住宅部分 1907.05 m ²)
竣工の年月	2011	年	12 月 10 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	利用権契約であり、賃貸借契約ではありません。
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。 ①単身高齢者世帯 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） （「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	2011	年	12 月 13 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 45,000 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 円	
家賃の概算額	(最低) 約	37,000 円	住戸ごとの内容は別添3のとおり	
	(最高) 約	84,000 円		
共益費の概算額	(最低) 約	12,000 円		
	(最高) 約	12,000 円		
敷金の概算額	(最低) 約	円	家賃の 月分	
	(最高) 約	円		
水道光熱費の支払方法	共益費に含む			
前払金※の有無	☐ あり ☒ なし			
家賃等の前払金の概算額	(最低) 約	円	(最高) 約	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 (1173201698) ☐ 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 (1173201698) ☐ 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	建物賃貸料、近隣相場を勘案して算定
共益費（管理費）	事務管理費、生活サービスの人件費、共用施設の維持管理費、光熱水費により算定
敷金	
高齢者生活支援サービス	人件費により算定
食費	食材費、厨房管理費、人件費により算定
その他	サービスに係る人件費、消耗品費等により算定

(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	市区町村から交付される負担割合が記された証（負担割合証）のとおりとなります。
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) ☐ 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		☐ 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	消費者物価指数等を勘案し、料金が不相当となった場合。
	手続き	運営懇談会で意見を聞き、料金を改定する。

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)		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 ☐ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地
			☐ 同一の建築物内 ☐ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地
			☐ 同一の建築物内 ☐ 同一の敷地内 ☐ 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) きょたくかいごしえんじぎょうしょ まみえ 居宅介護支援事業所 麻見江
事業所の所在地	(郵便番号 350-0302) 埼玉県比企郡鳩山町大橋1066番地 電話番号 049-296-1155
連携又は協力の 内容	入所相談

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、看護師が常駐。夜間は、オンコール体制にて看護師が対応。
-----------------------	--------------------------------

1 1 運営方針
別添5のとおり

1 2 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

基本方針及び埼玉県高齢者居住安定確保計画に照らして適切に運営します。

1 3 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	「健康こそ人生最高の宝」を基本とし、食を中核とした医療（介護サービス）の提供、そして「ハートからハート」を基本に「真心の医療（介護サービス）」を提供します。
サービスの提供内容に関する特色	「（生活支援サービスについては、介護保険によるサービス提供ではありません。介護保険サービスを利用する場合は外部の介護保険事業者と個別に契約する必要があります。介護保険業者の選択は自由です。）」

(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 ※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。 ※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
	科学的介護推進体制加算		☒ 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
	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
	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サービスの実施の有無	☐ あり	(介護・看護職員の配置率)		
	☒ 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	たまがわクリニック	
		住所	比企郡ときがわ町五明 1 2 6 7 番地	
		診療科目	内科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり ② なし
	診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保		1 あり ② なし	
	2	名称	麻見江ホスピタル	
		住所	比企郡鳩山町大字大橋 1 0 6 6 番地	
		診療科目	内科、整形外科、皮膚科、精神科、診療内科、リハビリテーション科	
協力内容		入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	① あり 2 なし	
	診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	① あり 2 なし		
新興感染症発生時に連携する医療機関	① あり			
	医療機関の名称	麻見江ホスピタル		
	医療機関の住所	比企郡鳩山町大字大橋 1 0 6 6 番地		
	2 なし			
協力歯科医療機関		名称	麻見江ホスピタル	
		住所	比企郡鳩山町大字大橋 1 0 6 6 番地	
		協力内容	歯科診療	

(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 (空室になっている居室がある場合)
判断基準の内容		
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	65歳以上または要支援・要介護の者	
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15条による
	解約予告期間	90日または3ヶ月
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16条による
	解約予告期間	30日間
体験入居の内容	☒ あり (内容: 1日あたり5,000円 食費 1食あたり500円) ☐ なし	
入居定員	36人	
その他		

1.4 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）19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
生活相談員	1	1				1
直接処遇職員	16	11	1	4	0	14.3
介護職員	14	10		4		12.6
看護職員	2	1	1			1.7
機能訓練指導員	1		1			0.2
計画作成担当者	1	1				1
栄養士						
調理員						
事務員	1			1		0.5
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) 13 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	10	7		3	
実務研修の修了者					
初任者研修の修了者	2	1		1	
介護支援専門員	1	1			

(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	(17時 30分～ 8時 30分)	
職種	平均人数	最小時人数※
介護職員	2 人	2 人
看護職員	人	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)		1.9 : 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)

職員の状況

管理者	管理者の氏名		馬場 眞美子											
	職名		管理者											
	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											
		☒ 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				4		1								
前年度1年間の退職者数				6	1	1						1		
経験年数	1年未満			4		2				1				
	1年以上 3年未満			3	1									
	3年以上 5年未満	1			1									
	5年以上 10年未満			2	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	11人
	女性	22人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	8人
	85歳以上	23人
要介護度別	自立	2人
	要支援1	3人
	要支援2	2人
	要介護1	9人
	要介護2	10人
	要介護3	3人
	要介護4	3人
	要介護5	1人

入居期間	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	14人
	5年以上10年未満	9人
	10年以上15年未満	3人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	86.7	歳
入居者数の合計	33	人
入居率※	91.66	%
※ 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)

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	1	人	
	医療機関	8	人	
	死亡者		人	
	その他		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) 病院での療養が必要。ADL低下。

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	サービス付き高齢者向け住宅 麻見江 相談窓口
	電話番号	049-299-6813
	対応している時間	8:30~17:30
	定休日	なし
2	窓口の名称	埼玉県国民健康保険連合会
	電話番号	048-824-2568
	対応している時間	8:30~17:15
	定休日	土曜、日曜、祝日、12/29~1/3
3	窓口の名称	鳩山町長寿福祉課
	電話番号	049-296-1210
	対応している時間	8:30~17:15
	定休日	日曜、祝日、12/29~1/3
4	窓口の名称	西部福祉事務所
	電話番号	049-283-6780
	対応している時間	8:30~17:15
	定休日	土曜、日曜、祝日、12/29~1/3
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	8:30~17:15
	定休日	土曜、日曜、祝日、12/29~1/3
6	窓口の名称	埼玉県都市整備部住宅課
	電話番号	048-830-5562
	対応している時間	8:30~17:15
	定休日	土曜、日曜、祝日、12/29~1/3

(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) 三井住友海上火災保険株式会社 福祉事業者総合賠償責任保険
	☐ 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) 直ちに救急要請等を行うとともに、入居者の身元引受人及び関係行政機関に報告し、必要な措置を講じます。事故の原因が事業者の故意または過失による場合には、入居者及び身元引受人に誠意をもって対応します。ただし、入居者側にも故意または過失がある場合には、事業者の損害賠償責任が免除または軽減される場合があります。
	☐ 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	
		結果の開示	☒ あり ☐ なし
第三者による評価の実施状況	☐ なし		
	☐ 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		
	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催		
	① あり	2	なし
高齢者虐待防止のための取組の状況	指針の整備		
	① あり	2	なし
	定期的な研修の実施		
	① あり	2	なし
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	担当者の配置		
	① あり	2	なし
	身体的拘束等適正化検討委員会の開催		
	① あり	2	なし
	指針の整備		
	① あり	2	なし
	定期的な研修の実施		
	① あり	2	なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等)を行う		
	1 あり	5	なし
	② なし		
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画		
	① あり	2	なし
	災害に関する業務継続計画		
	① あり	2	なし
	職員に対する周知の実施		
	① あり	2	なし
	定期的な研修の実施		
	① あり	2	なし
	定期的な訓練の実施		
	① あり	2	なし
提携ホームへの住み替え※	☐ あり (提携ホーム名:) ☒ なし		
	☒ あり ☐ 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)

説明年月日

令和 年 月 日

____様に対して、____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

所在地

代表者名

説明者氏名

私は上記事業者から、____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) 氏 名	役名等
ばば まみこ 馬場 眞美子	理事長
ばば せつお 馬場 節生	理 事
ばば りえ 馬場 理英	理 事
ばば ちえ 馬場 千恵	理 事
ながみね ゆいと 長嶺 唯斗	理 事

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) 氏 名	役名等

別添 3

住宅の規模並びに構造及び設備等

1. 専用部分の規模並びに構造及び設備等

住棟番号	専用部分 の床面積 (㎡)	構造及び設備※						住戸数 (戸)	住戸番号 (該当するものを全て記載)	月額家賃 (概算額) (円)
		完 備	便 所	洗 面	浴 室	台 所	収 納			
1	21.91	×	○	○	×	×	○	2	101・201	84,000
1	20.42	×	○	○	×	×	○	10	102～107・ 202～207	84,000
1	19.95	×	○	○	×	×	○	4	108・121・ 208・221	84,000
1	18.60	×	○	○	×	×	○	18	110～120・ 210～220	84,000
1	22.80	×	○	○	×	×	○	2	122・222	84,000

注1) 住戸の規模並びに設備及び構造のタイプ別にまとめて記載すること。

注2) 設備及び構造欄の『完備』は、各戸に便所、洗面、浴室、台所及び収納の全てを備えるものを表す。

※有りの場合は、○、無しの場合は×を記載すること。完備の場合は、完備を含め全ての欄に○を記載すること。

2. 共同利用設備等

(1) 共同利用設備

設備等	整備箇所 数	合計床面積 (㎡)	整備箇所	想定 利用戸数 (戸)	利用方法
浴室	6	78.30	1階3箇所・2階3箇所	36	予約制(9:00～21:00)。ご予約については、スタッフにお声かけ下さい。入浴等の介護サービスをご利用の方は、サービス計画書の曜日と時間帯に利用となります(週2～3回程度)。 ご自由にご利用ください。
食堂 機能訓練室	2	157.20	1階1箇所・2階1箇所	36	
台所	2	16.44	1階1箇所・2階1箇所	36	ご自由にご利用ください。 ※火気類のご使用時はスタッフにお声掛けください。
多目的便所	2	9.54	1階1箇所・2階1箇所	36	ご自由にご利用ください。
脱衣室	6	63.02	1階3箇所・2階3箇所	36	

注1) 整備箇所は、添付図面との対応関係を明確に記載すること。

(2) 消防用設備・その他設備

消火器	■ あり □ なし
自動火災報知設備	■ あり □ なし
火災通報設備	■ あり □ なし
スプリンクラー	■ あり □ なし
防火管理者	■ あり □ なし
防災計画	■ あり □ なし
エレベーター	■ あり (■車椅子対応 ■ストレッチャー対応) □ なし

サービス付き高齢者向け住宅で提供するサービスの概要

1. 状況把握及び生活相談サービスの内容

提供形態		☒ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する ☐ 委託する						
委託する場合の委託先	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) 電話番号						
サービスを提供する法人等の別		☒ 医療法人 ☐ 指定居宅介護支援事業者 ☐ 社会福祉法人 ☐ 指定介護予防サービス事業者 ☐ 指定居宅サービス事業者 ☐ 指定介護予防支援事業者 ☐ 指定地域密着型サービス事業者 ☐ 上記以外の法人等						
サービスを提供する者の人数	☐ 医師	人員	人	☐ 社会福祉士	人員	人		
	☒ 看護師	人員	1人	☒ 介護支援専門員	人員	1人		
	☒ 准看護師	人員	1人	☒ 養成研修修了者	人員	2人		
	☒ 介護福祉士	人員	10人	☒ 上記以外の職員	人員	4人		
常駐する場所		☒ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地 ☐ 近接する土地 (所在地)						
常駐する日		☒ 365日対応 ☐ 次の期間を除く()						
常駐する時間	日中	8 時	30分	～	17 時	30分	人員	6人
	上記以外の時間	17 時	30分	～	8 時	30分	人員	2人
誓約事項		☒ 施行規則第11条第5号の規定により状況把握サービス及び生活相談サービスを提供する場合にあっては、あらかじめ入居者の承諾を得たことを誓約します。						
毎日1回以上の状況把握サービスの提供方法	日中帯は、お茶・食事の時間に、夜間帯については2時間毎の巡視を行います。(8時・10時・12時・15時・17時30分)					毎日	10	回
	☐ 入居者から居住部分への訪問を希望する旨の申出があった場合は、当該居住部分への訪問(近接する土地に常駐する場合のみ)							
緊急通報サービスの内容	提供時間	常駐する日	0 時 0 分		～	24 時 0分		
		上記以外の日	☐ 24時間					
	通報方法	ナースコール						
	通報先	1階、2階のサービスステーション			通報先から住宅までの到着予定時間			1分
緊急時における対応の内容		ご家族様、主治医へ報告し、指示を仰ぎ対応。協力医療機関(麻見江ホスピタル)との受診・入院の連携、可能な限り、ご家族様の意向に添った対応を行います。						
生活相談サービスの内容		日常生活を送る中で、お困りのこと、ご不安等あれば、職員がご相談をお受けします。						
	提供日	☒ 365日対応		☐ その他 ()				
	提供時間	8 時	30 分	～	17 時 30 分			
サービス提供の対価(概算額)	月額	約	円	前払金の算定方法				
	前払金	約	円					
備考		・要介護、要支援の認定を受けて[介護予防]特定施設入居者生活介護の利用契約をされる方は介護保険の適用があります。その負担額は、市区町村から交付される負担割合が記された証(負担割合証)のとおりとなります。 ・自立の方又は[介護予防]特定施設入居者生活介護の利用契約をされない方は、月額15,000円の基本サービス費が必要となります。						

2. 食事の提供サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		☒ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する ☐ 委託する	
委託する場合の委託先	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) 電話番号	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号) 電話番号	
食事提供を行う場所		☒ 食堂 ☒ 各居住部分 ☐ その他()	
提供方法	提供日	☒ 365日対応 ☐ その他()	
	内容	☒ 3食 ☐ 入居者が選択 ☐ 次の食事は提供しない()	
	調理等	☐ 厨房で調理 ☐ 配食サービスを利用 ☒ その他(セントラルキッチン)	
	入居者の健康状態に合わせた食事対応		☒ 応相談 ☐ 対応なし
	入居者の健康状態に合わせた各居室への配食対応		☒ 応相談 ☐ 対応なし
サービス提供の対価(概算額)	月額※	約 45,000 円	内訳 朝食 500円 昼食 500円 夕食 500円
	前払金	約 0 円	前払金の算定方法
備考		・上記金額は、1日3食30日利用された場合の(おやつを含む)金額です。	

※サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

3. 入浴、排せつ、食事等の介護サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		☒ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する ☐ 委託する	
委託する場合の委託先	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) 電話番号	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号) 電話番号	
提供方法		提供日	☒ 365日対応 ☐ その他()
		内容	☒ 入浴介護 ☒ 排せつ介護 ☒ 食事介護 ☒ その他 (身辺介助(移動・着替え等)、機能訓練、通院介助)
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 円	前払金の算定方法
	前払金	約 0 円	
備考		・要介護、要支援の認定を受けて[介護予防]特定施設入居者生活介護の利用契約をされる方は介護保険の適用があります。その負担額は、市区町村から交付される負担割合が記された証(負担割合証)のとおりとなります。 ・自立の方又は[介護予防]特定施設入居者生活介護の利用契約をされない方は、月額の基本サービス費に含まれます。	

4. 調理、洗濯、掃除等の家事サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		☒ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する ☐ 委託する	
委託する場合の委託先	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) 電話番号	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号) 電話番号	
提供方法		提供日	☒ 365日対応 ☐ その他()
		内容	☒ 調理 ☒ 洗濯 ☒ 掃除 ☒ その他 (リネン交換)
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 円	前払金の算定方法
	前払金	約 0 円	
備考		・要介護、要支援の認定を受けて[介護予防]特定施設入居者生活介護の利用契約をされる方は介護保険の適用があります。その負担額は、市区町村から交付される負担割合が記された証(負担割合証)のとおりとなります。 ・自立の方又は[介護予防]特定施設入居者生活介護の利用契約をされない方は、月額の基本サービス費に含まれます。	

5. 健康の維持増進サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		☒ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する ☐ 委託する	
委託する場合の委託先	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) 電話番号	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号) 電話番号	
提供方法		提供日	☒ 365日対応 ☐ その他()
		内容	☒ 健康相談 ☒ 血圧等の測定 ☒ 定期検診 ☒ 通院等の付き添い ☐ その他 ()
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 円	前払金の算定方法
	前払金	約 0 円	
備考		・要介護、要支援の認定を受けて[介護予防]特定施設入居者生活介護の利用契約をされる方は介護保険の適用があります。その負担額は、市区町村から交付される負担割合が記された証(負担割合証)のとおりとなります。 ・自立の方又は[介護予防]特定施設入居者生活介護の利用契約をされない方は、月額の基本サービス費に含まれます。 ・定期健康診断は、協力医療機関において年1回実施します。	

6. その他のサービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		☒ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する ☐ 委託する	
委託する場合の委託先	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) 電話番号	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号) 電話番号	
提供方法		提供日	☐ 365日対応 ☒ その他(応相談)
		内容	理美容サービス(実費)、役所手続き代行(実費)、移送サービス(協力医療機関以外は実費)、入退院時の同行(協力医療機関以外は実費)
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 円	前払金の算定方法
	前払金	約 円	
備考			

運営方針

項目	該当
重要事項を記載した書面のひな形を公開する	☒ はい ☐ いいえ
入居及び退去の条件を書面に記載する	☒ はい ☐ いいえ
入居者の個人情報の保護に関する事項を書面に記載する	☒ はい ☐ いいえ
入居者に対する虐待を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修及び担当者の配置を行う	☒ はい ☐ いいえ
やむを得ず行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為に関して、委員会の開催、指針の整備及び研修を行う	☒ はい ☐ いいえ
入居者のプライバシーの確保について、職員に周知する	☒ はい ☐ いいえ
入居者に与えた損害を賠償するための措置を講じる	☒ はい ☐ いいえ
入居者からの相談及び苦情に適切に対応するための体制を整備する	☒ はい ☐ いいえ
サービス付き高齢者向け住宅への入居及びサービス付き高齢者向け住宅において提供される福祉サービスの利用に必要な費用に関する書類を発行することができる	☒ はい ☐ いいえ
入居者及びその家族と意見を交換する機会を設ける	☒ はい ☐ いいえ
地域社会との交流及び連携を図る	☒ はい ☐ いいえ
災害に対応するための仕組みを整備する	☒ はい ☐ いいえ
事故の発生及び再発を防止するための仕組みを整備する	☒ はい ☐ いいえ
感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための仕組みを整備する	☒ はい ☐ いいえ
入居者の健康状態及び生活状況を把握し、変化があったときは、当該入居者の家族に連絡する仕組みを整備する	☒ はい ☐ いいえ
入居者間の交流の促進を図る	☒ はい ☐ いいえ
登録事業者又は登録事業者から委託を受けた者から提供される福祉サービスと、それ以外の者から提供される福祉サービスを明確に区分する	☒ はい ☐ いいえ
入居者が希望する場合には、介護サービスの提供に必要な当該入居者に関する情報を、介護支援専門員と共有する仕組みを整備する	☒ はい ☐ いいえ
基本理念及び基本方針を定めるとともに、これらを職員及び入居者に周知する	☒ はい ☐ いいえ
職員の教育及び研修に関する計画を策定する	☒ はい ☐ いいえ
職員に対して、認知症に関する研修を行う	☒ はい ☐ いいえ
職員を登録事業者が行う研修以外の研修に参加させる仕組みを整備する	☒ はい ☐ いいえ
サービス付き高齢者向け住宅事業の実施に必要な人材の確保のために必要な措置を講じる	☒ はい ☐ いいえ

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

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										■ あり □ なし	
サービス内容	特定施設入居者生活介護費で実施するサービス		個別の利用料で実施するサービス				備考				
				包含 ※1	都度 ※2	料金(税込)					
介護サービス											
食事介助	■ あり	□ なし	■ あり	□ なし	○						
排泄介助・おむつ交換	■ あり	□ なし	■ あり	□ なし	○						
おむつ代	／	／	■ あり	□ なし		○	実費				
入浴(一般浴)介護・清拭	■ あり	□ なし	■ あり	□ なし							
特浴介助	■ あり	□ なし	■ あり	□ なし	○						
身辺介助(移動・着替え等)	■ あり	□ なし	■ あり	□ なし	○						
機能訓練	■ あり	□ なし	□ あり	■ なし							
通院介助	■ あり	□ なし	■ あり	□ なし	○			協力医療機関以外は実費			
生活サービス											
居室清掃	■ あり	□ なし	■ あり	□ なし	○						
リネン交換	■ あり	□ なし	■ あり	□ なし	○						
日常の洗濯	■ あり	□ なし	■ あり	□ なし		○	実費	住宅外部での洗濯は実費			
居室配膳・下膳	■ あり	□ なし	■ あり	□ なし	○						
嗜好に応じた特別食	／	／	■ あり	□ なし		○	実費				
おやつ	／	／	■ あり	□ なし	○						
理美容サービス	／	／	■ あり	□ なし		○	実費				
買物代行	■ あり	□ なし	■ あり	□ なし		○	実費				
役所手続き代行	■ あり	□ なし	■ あり	□ なし		○	実費				
金銭・貯金管理	／	／	□ あり	■ なし							
健康管理サービス											
定期健康診断	／	／	■ あり	□ なし		○	実費	年1回、自己負担			
健康相談	■ あり	□ なし	■ あり	□ なし	○						
生活指導・栄養指導	■ あり	□ なし	■ あり	□ なし	○						
服薬支援	■ あり	□ なし	■ あり	□ なし	○						
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	■ あり	□ なし	■ あり	□ なし	○						
入退院時・入院中のサービス											
移送サービス	■ あり	□ なし	■ あり	□ なし		○	実費	協力医療機関以外は実費			
入退院時の同行	■ あり	□ なし	■ あり	□ なし		○	実費	協力医療機関以外は実費			
入院中の洗濯物交換・買い物	□ あり	■ なし	□ あり	■ なし							
入院中の見舞い訪問	□ あり	■ なし	□ あり	■ なし							

※1 「包含」は、複数のサービスをまとめて月額で提供する場合に該当。

※2 「都度」は、サービスごとの利用料が定まっている場合に該当。料金を記載すること。

事業主体が埼玉県内で実施する事業所一覧

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	主な事業所の所在地
<居宅サービス>			
訪問介護			
訪問入浴介護			
訪問看護	1	麻見江ホスピタル	比企郡鳩山町大橋1066
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導	1	麻見江ホスピタル	比企郡鳩山町大橋1066
通所介護	1	デイサービス真美の郷	比企郡小川町東小川二丁目22-5
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	2	サービス付き高齢者向け住宅 真美	比企郡鳩山町大字大橋993-1
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			
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	2	よしの佐久良都幾川	比企郡ときがわ町田中380-1
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	2	居宅介護支援事業所麻見江	比企郡鳩山町大橋1066
<介護予防サービス>			
介護予防訪問介護			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護	1	麻見江ホスピタル	比企郡鳩山町大字大橋1066
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	1	麻見江ホスピタル	比企郡鳩山町大字大橋1066
介護予防通所介護			
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	2	サービス付き高齢者向け住宅 真美	比企郡鳩山町大字大橋993-1
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	2	よしの佐久良都幾川	比企郡ときがわ町田中380-1
介護予防支援	2	居宅介護支援事業所麻見江	比企郡鳩山町大字大橋1066
<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			