

## 重要事項説明書

記入年月日	平成30年7月1日
記入者名	小岩 祐樹
所属・職名	ラ・ナシカ みさと 施設長

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ しだー 株式会社 シダー	
主たる事務所の所在地	〒802-0026 福岡県北九州市小倉北区大島一丁目7番19号	
連絡先	電話番号	(093) 513-7855
	FAX番号	(093) 513-7858
	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	昭和・平成 13 年 1 月 1 日	
主な実施事業	※別添1 (別々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22番1号	
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バス利用の場合 ・東武バスで乗車7分、高須停留所で下車、 徒歩2分 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
	ホームページアドレス	http://www.cedar-web.com
管理者	氏名	小岩 祐樹
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 24年 1月 30日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 24年 3月 1日

(類型)【表示事項】

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)		
2 介護付 (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
3 住宅型		
4 健康型		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	特定施設入居者生活介護 埼玉県指定第 1171201021 号 介護予防特定施設入居者生活介護 埼玉県指定第 1171201021 号
	指定した自治体名	埼玉県 (市)
	事業所の指定日	平成 24年 3月 1日
	指定の更新日 (直近)	平成 36年 3月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,407.25㎡		
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地		
		② 事業者が賃借する土地		
		抵当権の有無	1 あり ② なし	
		契約期間	① あり (平成24年2月1日～平成54年1月31日) 2 なし	
契約の自動更新	① あり 2 なし			
建物	延床面積	全体	2,171.88㎡	
		うち、老人ホーム部分	2,171.88㎡	
	耐火構造	① 耐火建築物		
		2 準耐火建築物		
3 その他 ( )				
構造	1 鉄筋コンクリート造 ② 鉄骨造 3 木造 4 その他 ( )			

	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物					
		② 事業者が賃借する建物					
		抵当権の設定	1 あり ② なし				
		契約期間	① あり (平成24年2月1日～平成54年1月31日) 2 なし				
		契約の自動更新	① あり 2 なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室					
		2 相部屋あり					
		最少	人部屋				
		最大	人部屋				
			トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分 <sup>※</sup>
	タイプ1		有/無	有/無	13.79 m <sup>2</sup>	57	介護居室個室
	タイプ2		有/無	有/無	13.82 m <sup>2</sup>	3	介護居室個室
タイプ3		有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ4		有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。							
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ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		3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		ヶ所		
			リフト浴		1ヶ所		
			ストレッチャー浴		ヶ所		
その他 ( )			ヶ所				
食堂		① あり 2 なし					
入居者や家族が利用できる調理設備		1 あり ② なし					
エレベーター		1 あり (車椅子対応) ② あり (ストレッチャー対応) 3 あり (上記1・2に該当しない) 4 なし					
消防用設備 等	消火器		① あり 2 なし				
	自動火災報知設備		① あり 2 なし				
	火災通報設備		① あり 2 なし				
	スプリンクラー		① あり 2 なし				
	防火管理者		① あり 2 なし				
	防災計画		① あり 2 なし				
その他	機能訓練室・カラオケルーム・シアタールーム他						

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	<p>①その入らしい生活が維持できることを目指します。</p> <p>※価値観や生活リズムを変えることなく、その入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構築することに努めます。</p> <p>※入居者様は、人生の大先輩であるということを忘れ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、積極的社会参加することを推進します。</p> <p>※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、安心できる生活環境を整えます。</p> <p>※個人情報保護に努め、安心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に努めます。</p> <p>※どのような状況でも(生命に危険が無い限り)、入居者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	機能訓練指導員、介護職員が共同して入居者の心身状況に合わせた個別の運動プログラムを作り、元気にその入らしく生活できるように支援する。
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 ② 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

##### (介護サービスの内容) ※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

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	個別機能訓練加算	1 あり ② なし	
	夜間看護体制加算	1 あり ② なし	
	医療機関連携加算	① あり 2 なし	
	看取り介護加算	1 あり ② なし	
	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	1 あり ② なし
		(I)ロ	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
		(III)	① あり 2 なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1	
	② なし		

(医療連携の内容)

医療支援		① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 4 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	嬉泉会 嬉泉病院
		住所	東京都葛飾区東金町 1-35-8
		診療科目	内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・人工透析内科・腎臓内科・糖尿病内科・リウマチ科・整形外科
		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切な処置及び治療を行う
	2	名称	三世会 鳩ヶ谷クリニック
		住所	埼玉県さいたま市大宮区桜木町 2-324-1 松本ビル 3F
		診療科目	内科
		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切な処置及び治療を行う ・訪問診療、24時間の対応
	3	名称	健和会 まちかどひろばクリニック
		住所	埼玉県三郷市戸ヶ崎 1-568-1
		診療科目	内科
		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切な処置及び治療を行う ・訪問診療、24時間の対応
	4	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切な処置及び治療を行う ・訪問診療、24時間の対応
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切な処置及び治療を行う ・訪問歯科診療
	2	名称	嬉泉会 嬉泉病院
		住所	東京都葛飾区東金町 1-35-8
		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切な処置及び治療を行う

(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	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 ③ 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	変更の際は、次に掲げる手続きをとるものとします。 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 事業者の指定をずる医師の意見を聴く ④ 一定の観察期間を置く 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ません。ただし、入居者の希望により介護居室を変更した場合、前居室の原状回復費を請求します。	
追加的費用の有無	1 あり 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	1 あり ② なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	① あり 2 なし
	便所の変更	1 あり ② なし
	浴室の変更	1 あり ② なし
	洗面所の変更	1 あり ② なし
	台所の変更	1 あり ② なし
	その他の変更	1 あり ② 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	① あり ② なし
	要支援の者	① あり ② なし
	要介護の者	① あり ② なし
留意事項		
契約の解除の内容	<p>【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、かつ、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く困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。</p> <p>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</p> <p>二 入居申込書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</p> <p>三 第 24 条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき</p> <p>四 身体に著しい変化があり、医療依存度が施設対応不可能と判断したとき</p> <p>五 入居者の行動が、集団生活を営むことが困難な状態であり、かつ、入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止あるいは調節することができないとき</p> <p>六 入居者が長期の外出（60 日以上）をするとき</p> <p>七 入居者及びその関係者が当社の運営を著しく妨害する行為がみられたとき</p> <p>八 入居者が自分自身を傷つけたり他人に危害を加えたりする行為がみられたとき</p> <p>九 身元引受人が不在となったとき</p> <p>十 入居者が「暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律」第 2 条に定める指定暴力団または指定暴力団連合（以下「指定暴力団等」という）の構成員及びその周辺の者であることが明らかになったとき、または指定暴力団等及び反社会的勢力との取引が明らかになったとき</p> <p>2 前項第一号による契約の解除の場合、事業者は次の各号の手続きによって行います。</p> <p>一 契約解除の通告については、緊急性がある場合を除き 60 日の予告期間をおく</p> <p>二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける</p> <p>三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する。</p> <p>3 本条第 1 項第四号、五号及び第八号によって契約を解除する場合には、事業者は次の各号の手続きを行います。</p> <p>一 医師の意見を聴く</p> <p>二 一定の観察期間をおく</p> <p>三 入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する。</p> <p>【入居契約書第 34 条】 入居者は、事業者に対して、少なくとも 30 日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解除することができます。解除の申し入れは、事業者の定める「退居届（解約届）」を事業者に届け出るものとし、「退居届（解約届）」に契約解除日を明示します。</p> <p>2 入居者が前項の「退居届（解約届）」を提出しないで居室を退居した場合には事業者が入居者の退居の事実を知った日の翌日から起算して 30 日目をもって本契約は解除されたものとし、</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 3 3 条
	解約予告期間	60 日
入居者からの解約予告期間	30 日	
体験入居の内容	<p>① あり 内容：空室がある場合に限り 2泊3日（5食付）10,000円（税込）</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	60 人	
その他		

5. 職員体制

(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		1.0
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員	20	18	2	19.5
介護職員	16	15	1	15.8
看護職員	4	3	1	3.7
機能訓練指導員	1	1		0.1
計画作成担当者	1		1	0.3
栄養士				外部委託
調理員				外部委託
事務員	1	1		1.0
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	6	5	1
実務者研修の修了者	2	2	
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	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			
-------------	--	--	--

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 21時～ 翌9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	3人	3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】	a 1.5:1以上 b 2:1以上 c 2.5:1以上 ④ 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)	3:1
※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		

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり ② なし									
	業務に係る資格等		① あり									
	資格等の名称		介護福祉士、社会福祉主事									
	2 なし											
	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	2	1									
前年度1年間の退職者数	1	2	3						1			
応じた職員の数 業務に従事した経験年数に	1年未満	1		1						1		
	1年以上			7	1							
	3年未満											
	3年以上	1	1	2								
	5年未満											
	5年以上	1		5		1		1				
	10年未満											
	10年以上											
従業者の健康診断の実施状況			① あり 2 なし									

## 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 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式		
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式 ② 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式		
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: top; margin-left: 20px;"> <tr> <td>1 全額前払い方式</td> </tr> <tr> <td>2 一部前払い・一部月払い方式</td> </tr> <tr> <td>3 月払い方式</td> </tr> </table>	1 全額前払い方式	2 一部前払い・一部月払い方式
1 全額前払い方式			
2 一部前払い・一部月払い方式			
3 月払い方式			
年齢に応じた金額設定	1 あり ② なし		
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 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（家賃・管理費） ② 日割り計算で減額（水光熱費） 3 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	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合	
	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用の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等もしくは事業者が雇用する従業員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、同意を得た上で行うものとします。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歳	
居室の状況	床面積	13.79㎡	13.79㎡	
	便所	①有 ②無	①有 ②無	
	浴室	①有 ②無	①有 ②無	
	台所	①有 ②無	①有 ②無	
入居時点で必要な費用	前払金	36万円	414万円	
	敷金	10万円	10万円	
月額費用の合計		193,001円	145,037円	
家賃		69,000円	6,000円	
サービス費用	介護保険外※2	特定施設入居者生活介護※1の費用	5,813円	20,849円
		食費	49,500円	49,500円
		管理費	56,160円	56,160円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	8,640円	8,640円
		在宅酸素使用料(使用者のみ)	3,888円	3,888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建物賃料と近隣の家賃相場及び、経年劣化による借主負担の修繕積立金を勘案した上で、前受家賃の月額償却額を加味し算定しております。
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。
管理費	共用部の照明・空調・車両費・保険料・通信費等。日常業務に係る事務員費、消耗品、事務用品等。共用部の清掃費、ごみ収集費、植栽管理、環境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、満室時の入居者様に対して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。 (朝食:400円/昼食:600円/夕食:650円 税込み) 1ヶ月30日計算
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。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2 おむつ代:別紙価格表参照。

その他のサービス利用料	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 在宅酸素電気代 3,888円 (使用者のみ)
-------------	--

(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	介護保険の自己負担割合	1割	2割	(平成30年8月～) 3割
	要支援1	5,813円	11,626円	17,439円
	要支援2	9,788円	19,575円	29,362円
	要介護1	16,720円	33,439円	50,159円
	要介護2	18,723円	37,445円	56,167円
	要介護3	20,849円	41,697円	62,545円
	要介護4	22,820円	45,640円	68,460円
	要介護5	24,915円	49,830円	74,745円
金額については1ヶ月を30日とし、地域区分6級地(1単位10.27円)で計算しています。医療機関連携加算、サービス提供体制強化加算Ⅲを含みます。 ※別に介護職員処遇改善加算として所定単位数の82/1000の1割～3割負担分を徴収させていただきます。				
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す。平均居住年数を5年と見積もっており、前受家賃は60回で償却します。未経過分については入居契約書の「返還金の算定方法」に基づき返還致します。
想定居住期間 (償却年月数)	入居月から60ヶ月目まで 5年(60ヶ月) 入居日(予定日)から61ヶ月目以降 3年(36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)	なし
初期償却率	なし

返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	<p>前受家賃について、入居期間中の家賃分</p> <p>日額 (T) 200円</p> <p>(U) 1,000円</p> <p>(V) 2,300円</p> <p>は差し引いた残額を返還致します。</p>
	入居後3月を超えた契約終了	<p>① 敷金 (10万円) - (原状回復費、利用料の未払い金)</p> <p>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) }</p> <p>(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) }</p> <p>(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 + (償却起算月と契約解除月の利用日数×2,300円) }</p> <p>* 「利用月数」は、償却起算月と契約解除月を含め、暦月で数えます。 * 償却起算月と契約解除月の日割計算は、退居時に精算します。 * 償却起算日が1日の場合及び契約解除日が月末日の場合は、暦月の日数にかかわらず、月額の償却となります。 * 居室明け渡しまでの日割り計算に基づく家賃、管理費、水光熱費及び原状回復費 (経年劣化を除く)、利用料金等の未払い金を差し引きます。</p> <p>(E) 1,512,000円 償却額：月額42,000円 (日額：1,400円) 1,512,000円 - { (利用月数-2ヶ月) × 42,000円 + (償却起算月と契約解除月の利用日数×1,400円) }</p> <p>* 「利用月数」は、償却起算月と契約解除月を含め、暦月で数えます。 * 償却起算月と契約解除月の日割計算は、退居時に精算します。 * 償却起算日が1日の場合及び契約解除日が月末日の場合は、暦月の日数にかかわらず、月額の償却となります。 * 居室明け渡しまでの日割り計算に基づく家賃、管理費、水光熱費及び原状回復費 (経年劣化を除く)、利用料金等の未払い金を差し引きます。</p>
前払金の保全先	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	株式会社朝日信託 入居一時金保全信託
	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 (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	12人
	女性	47人
年齢別	65歳未満	3人
	65歳以上75歳未満	6人
	75歳以上85歳未満	14人
	85歳以上	36人
要介護度別	自立	人
	要支援1	3人
	要支援2	5人
	要介護1	15人
	要介護2	11人
	要介護3	8人
	要介護4	14人
	要介護5	3人
入居期間別	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	35人
	5年以上10年未満	13人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	85.0歳
入居者数の合計	59人
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)

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	4人
	死亡者	7人
	その他	2人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	人
		(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) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		ラ・ナシカ みさと 担当：小岩 祐樹
電話番号		048-948-3550
対応している時間	平日	午前8：30～午後5：00
	土曜	午前8：30～午後5：00
	日曜・祝日	午前8：30～午後5：00
定休日		なし
窓口の名称		株式会社 シダー 本社総務部
電話番号		093-513-7855
対応している時間	平日	午前8：30～午後5：00
	土曜	午前8：30～午後5：00
	日曜・祝日	祝日のみ 午前8：30～午後5：00
定休日		日曜日
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	午前8：30～午後5：00
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		土曜日・日曜日・祝日
窓口の名称		三郷市福祉部長寿いきがい課
電話番号		048-953-1111
対応している時間	平日	午前8：30～午後5：00
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
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	(その内容) 損害保険ジャパン日本興亜株式会社 賠償責任保険 (対人、対物1億円)
	2 なし	
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	(その内容)
	② なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり	2 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	① あり 2 なし	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 2 なし
第三者による評価の実施状況	1 あり ② なし	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし

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 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない
財務諸表の要旨	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の原本	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年 6回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名: ) ② なし	
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 2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要	

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	1 あり 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	1 あり ② なし
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	1 適合している（代替措置） 2 適合している（将来の改善計画） 3 適合していない
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	

添付書類：別添1 事業主体が埼玉県内で実施する他の介護サービス  
別添2 介護サービス等の一覧表

入居者様に対し、契約書及び本書面に基づいて重要な事項を交付しました。

平成 年 月 日

<入居施設>

所在地 埼玉県三郷市高州 4-22-1

事業所名 ラ・ナシカ みさと

管理者名 印

説明者名 印

私は、契約書及び本書面により、入居施設から重要事項の説明を受け同意しました。

平成 年 月 日

<入居者>

住所

氏名 印

<身元引受人>

住所

氏名 (続柄) 印

別添 1 事業主体が埼玉県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	あり		
訪問入浴介護	あり	あり		
訪問看護	あり	あり		
訪問リハビリテーション	あり	あり		
居宅療養管理指導	あり	あり		
通所介護	あり	あり		
通所リハビリテーション	あり	あり		
短期入所生活介護	あり	あり		
短期入所療養介護	あり	あり		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	ラ・ナジカさいたま	さいたま市北区奈良町22-9
福祉用具貸与	あり	あり		
特定福祉用具販売	あり	あり		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	あり		
夜間対応型訪問介護	あり	あり		
認知症対応型通所介護	あり	あり		
小規模多機能型居宅介護	あり	あり		
認知症対応型共同生活介護	あり	あり		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	あり		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	あり		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	あり		
居宅介護支援	あり	あり		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	あり	あり		
介護予防訪問入浴介護	あり	あり		
介護予防訪問看護	あり	あり		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	あり		
介護予防居宅療養管理指導	あり	あり		
介護予防通所介護	あり	あり		
介護予防通所リハビリテーション	あり	あり		
介護予防短期入所生活介護	あり	あり		
介護予防短期入所療養介護	あり	あり		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	ラ・ナジカさいたま	さいたま市北区奈良町22-9
介護予防福祉用具貸与	あり	あり		
特定介護予防福祉用具販売	あり	あり		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	あり		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	あり		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	あり		
介護予防支援	あり	あり		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
介護老人福祉施設	あり	あり		
介護老人保健施設	あり	あり		
介護療養型医療施設	あり	あり		

別添2 有料老人ホームの介護サービス等の一覧表

別添2	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	介護サービス		介護サービス		介護サービス		備考	
		特定施設入居者生活介護等（介護予防を含む）の指定の有無	介護サービス	介護サービス	介護サービス	介護サービス			
介護サービス	食事介助 排泄介助、おむつ交換 おむつ交換 入浴（二浴槽）介助、清拭 剃髪介助（移動・着替など） 機能訓練 通院介助（協力医療機関） 通院介助（協力医療機関以外）	なし なし なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり あり あり	なし なし なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり あり あり	なし なし なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり あり あり	必要に応じて適宜実施 必要に応じて適宜実施 希望者に対し実施（別添価格表参照） 週3回実施 実施致します 必要に応じて適宜実施 週3回以上実施 必要に応じて適宜実施 必要に応じて適宜実施（1回1時間1,080円＋タクシー代）	あり
生活サービス	居室清掃 リネン交換 日常の洗濯 居室配膳、下膳 入居者の増替に応じた特別な食事 おやつ 調理設備による調理（介護サービス） 買い物代行（通常の利用区域） 買い物代行（土曜以外の区域） 夜間手帳代行 金融・招き管理	なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり	なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり	なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり	週1回を標準とし、その他必要に応じて実施 週1回を標準とし、その他必要に応じて実施 必要に応じて、適宜実施 必要に応じて、適宜実施 治療の提供について、実費負担 実施致します 実費負担 週1回標準（1時間）のみ 1回1時間1,080円＋タクシー代が必要 月1回指定日のみ（指定日以外は1時間1,080円＋タクシー代） 急病管理については、認知症老人は常駐看護師が常駐する以上で、通常の急病管理は行いません	
健康管理サービス	定期健康診断 健康相談 生活指導、栄養指導 開業支援 生活リズムの記録（確保・確認等）	なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり	なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり	なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり	年2回希望者に対して実施、実費負担 必要に応じて、適宜実施 必要に応じて、適宜実施 必要に応じて、適宜実施 必要に応じて、適宜実施	
入退院時・入院中のサービス	往診サービス 入退院時の同行（協力医療機関） 入退院時の同行（協力医療機関以外） 入院中の洗濯物交換・買い物 入院中の見舞い訪問	なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり	なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり	なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり	実施致します 必要に応じて、適宜実施（交通費の発生なし） 必要に応じて、適宜実施（交通費は自己負担） 実施致します 必要に応じて、適宜実施	
その他のサービス	サービスに関する取組等の取組に係る費用 入居者のキャンセル 入居者の預貯金等（1期又は2期の利用者負担） 「あり」を記入したときは、各種サービス費用に包含される場合と、サービス費用に包含される場合と、サービス利用の都合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。 ※1：預貯金等の預貯金等（1期又は2期の利用者負担） ※2：「あり」を記入したときは、各種サービス費用に包含される場合と、サービス費用に包含される場合と、サービス利用の都合に応じて、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。	なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり	なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり	なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり	1ペーシ2,000円で実施 前日の17:00まで可能。ただし、指定時間を過ぎると食事を取らなかつた場合でも料金は発生します。（順應急変による救急搬送時を除く）	

# おむつ 価格表

平成28年2月1日 現在

品名	容量	価格
おむつ(横モレ安心テープ止め)	S:22枚	¥2,052
	M:20枚	
	L:17枚	
リハビリパンツ	S:24枚	¥1,836
	M:22枚	
	L:20枚	
	LL:18枚	
尿とりパッド	48枚	¥874
簡単装着パッド	44枚	¥1,026
外モレ安心(パッド 男女兼用)	45枚	¥1,382
長時間安心さらさらパッド	45枚	¥1,663
一晚中安心さらさらスパー(パッド)	39枚	¥1,792