

重要事項説明書

ツクイ・サンシャイン吉川
介護保険特定施設入居者生活介護
介護予防特定施設入居者生活介護
介護付有料老人ホーム



重要事項説明書

記入年月日	2021年8月25日
記入者名	大町 一路
所属・職名	ツクイ・サンシャ イン吉川 施設長

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃつくい 株式会社ツクイ	
主たる事務所の所在地	〒233-0002 神奈川県横浜市上大岡西一丁目6番1号	
連絡先	電話番号	045-842-4115
	FAX番号	045-842-0249
	ホームページアドレス	http://www.tsukui.net
代表者	氏名	高島 毅
	職名	代表取締役
設立年月日	令和 2年 5月 18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) つくい・さんしゃいんよしかわ ツクイ・サンシャイン吉川	
所在地	〒342-0045 埼玉県吉川市木売 2-11-3	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 武蔵野線 吉川駅
	交通手段と所要時間	電車利用：JR 武蔵野線吉川駅より徒歩 3 分
連絡先	電話番号	048-984-5220
	FAX番号	048-984-5221
	ホームページアドレス	http://www.tsukui.net/sunshine/yoshikawa/
管理者	氏名	大町 一路
	職名	施設長
建物の竣工日		平成18年 3月 28日
有料老人ホーム事業の開始日		平成18年 5月 1日

(類型)【表示事項】

<p>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）</p> <p>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）</p> <p>3 住宅型</p> <p>4 健康型</p>		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	1176400347
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	平成 18 年 5 月 1 日
	指定の更新日（直近）	平成 30 年 5 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	m ²	
	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（普通賃借・定期賃借）	
		抵当権の有無	1 あり ② なし
		契約期間	① あり (2006年5月1日～2036年4月30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	2,184.52 m ²

		うち、老人ホーム部分	2,184.52 m ²			
耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()					
構造	<input checked="" type="radio"/> 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					
	<input checked="" type="radio"/> 2 事業者が賃借する建物 (普通賃借・定期賃借)					
	抵当権の設定	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし				
	契約期間	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (2006年5月1日～2036年4月30日) 2 なし				
	契約の自動更新	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="radio"/> 1 全室個室 (縁故者居室を含む)				
		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*
	タイプ1	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	18.56 m ²	48	介護居室個室
	タイプ2	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ3	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ4	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ5	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ6	有 / 無	有 / 無	m ²		
タイプ7	有 / 無	有 / 無	m ²			
タイプ8	有 / 無	有 / 無	m ²			
タイプ9	有 / 無	有 / 無	m ²			
タイプ10	有 / 無	有 / 無	m ²			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「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	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4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	1ヶ所	チェアー浴	1ヶ所			

	介護浴槽		リフト浴	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	
緊急通報装置等	居室	① あり 2 一部あり 3 なし	便所 ① あり 2 一部あり 3 なし	浴室 1 あり 2 一部あり ③ なし
				その他 () 1 あり 2 一部あり 3 なし
その他				

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	事業所の介護職員などは、要介護者などの心身の状況を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴・排泄・食事の介護、その他の生活全般にわたる援助を行なう。事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスに努めるものとします。
サービスの提供内容に関する特色	専属の栄養士・調理師が一人ひとりの体調に合わせて、真空低温調理法による栄養価が高く美味しい食事を提供している。
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	入居継続支援加算	(I)	1 あり	② なし
		(II)	1 あり	② なし
	生活機能向上連携加算	(I)	1 あり	② なし
		(II)	1 あり	② なし
	個別機能訓練加算	(I)	① あり	2 なし
		(II)	1 あり	② なし
	ADL維持等加算	(I)	1 あり	② なし
		(II)	1 あり	② なし
	夜間看護体制加算		① あり	2 なし
	若年性認知症入居者受入加算		① あり	2 なし
	医療機関連携加算		① あり	2 なし
	口腔衛生管理体制加算		1 あり	② なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり	② なし
	科学的介護推進体制加算		1 あり	② なし
	障害者等支援加算		1 あり	② なし
	LIFEへの登録		① あり	2 なし
	退院・退所時連携加算		① あり	2 なし
	看取り介護加算	(I)	① あり	2 なし
		(II)	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)	1 あり	② なし
		(II)	1 あり	② なし
		(III)	1 あり	② なし
	介護職員処遇改善加算	(I)	① あり	2 なし
		(II)	1 あり	② なし
		(III)	1 あり	② なし
(IV)		1 あり	② なし	
(V)		1 あり	② なし	
介護職員特定処遇改善加算	(I)	1 あり	② なし	
	(II)	① あり	2 なし	

	短期利用（介護予防）特定施設入居者生活介護の算定	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	※複数選択可	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	医療法人社団 吉川中央総合病院
		住所	埼玉県吉川市平沼 111(約 1.2Km 車で 5 分)
		診療科目	・内科・外科・消化器外科・整形外科 ・脳神経外科・小児科・眼科・皮膚科 ・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・麻酔科 ・泌尿器科・化学療法・緩和ケア
		協力科目	同上
		協力内容	検査、緊急時の受け入れ
		2	名称
	住所	埼玉県三郷市彦成 3-7-17(約 4.5Km 車で 15 分)	
	診療科目	・内科・循環器内科・消化器内科・呼吸器内科 ・人工透析内科・小児科・外科・整形外科・眼科 ・耳鼻咽喉科・泌尿器科・皮膚科・麻酔科 ・脳神経外科・リハビリテーション科	
協力科目	同上		
協力内容	検査、緊急時の受け入れ、受診時の送迎		
協力歯科医療機関	名称	福寿会 歯科クリニック	
	住所	東京都足立区梅島 1-13-17(約 20Km 車で 45 分)	
	協力内容	訪問歯科診療の実施、緊急時等の治療への支援・協力、診察の為の歯科医派遣、日常の相談・歯科指導	

(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 ()	
判断基準の内容	より適切な介護等を提供するために必要と判断する場合。 本人または身元引受人の申し出があり、施設側が承諾する場合	
手続きの内容	① 事業者の指定する医師の意見を聴く ② 入居者の意思の確認と同意を得る ③ 入居者の身元引受人等の意見を聴いた上、同意を得る ④ 緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設ける	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い	利用権	
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	感染症（結核、疥癬など）に感染している方は、原則的には入居できません。	
契約の解除の内容	① 入居者が逝去した場合 ② 入居者から契約解除が行なわれた場合（30日以上の予告期間が必要） ③事業者から契約解除が行なわれた場合（90日以上の予告期間が必要）	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書、第16条第1項から第5項まで
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	① あり（内容：内容：1泊2日3食おやつ付 11,000円（うち消費税1,000円）5泊6日以内）	

	2 なし	
入居定員		48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	1.0
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員	24	10	14	20.8
介護職員	19	8	11	17.1
看護職員	5	2	3	3.7
機能訓練指導員	1	0	1	0.4
計画作成担当者	1	1	0	1.0
栄養士	1	1	0	1.0
調理員	7	0	7	4.9
事務員	1	1	0	1.0
その他職員	3	0	3	1.2
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40時間
※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	8	4	4
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	7	2	5
介護支援専門員	1	1	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	5	2	3
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	1	0	1
柔道整復士	1	1	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 (16時30分～10時30分)		
	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	2人	1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 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)	2.2 : 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

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	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	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							
	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			1				
前年度1年間の退職者数			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年以上3年未満		3						1		
	3年以上5年未満		3	6	1						
	5年以上10年未満	1	2	1	5				1		
	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	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 ② 日割り計算で減額 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	目的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 人件費を勘案し費用を改定することがある。
	手続き	運営懇談会で意見を聴く。

（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1	要介護5	
	年齢	80歳	90歳	
居室の状況	床面積	18.56㎡	18.56㎡	
	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	8,000,000円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		177,948円	267,016円	
家賃		0円	80,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	19,168円	28,236円	
	介護保険外※ ²	食費	29,100円	29,100円
		管理費・共益費	129,680円	129,680円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	共益費に含む	共益費に含む
その他	0円	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	
敷金	なし
介護費用	自立者に対する一時的介護費用、生活サポート費2,200円/日（うち消費税200円）。（要支援・要介護）上乗せ介護費：無し
管理費	事務管理部門の人件費及び事務費、栄養士その他フード部門の人件費、

	厨房管理費及び備品
食費	食材費として、朝食 270 円(うち消費税 20 円)昼食 334 円(うち消費税 24 円)おやつ 75 円(うち消費税 5 円)夕食 291 円(うち消費税 21 円) 日額合計 970 円。 欠食の場合は、管理規程に定めるとおり。
光熱水費	管理費に含まれる
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	個別サービス料金表参照

(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	基準額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額
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	地代家賃等を基礎とし、平均寿命等を勘案した想定居住期間の家賃相当額、及び想定居住期間を超えて入居が継続する場合に備えてツクイが受領する額
想定居住期間（償却年月数）	72 ヶ月
償却の開始日	入居日の翌日
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）	前払金 3,000,000 円： 840,000 円 前払金 5,000,000 円： 1,400,000 円 前払金 8,000,000 円： 2,240,000 円
初期償却率	28%
返還金の算定方法	入居の翌日から三月以内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済みの前払金を全額返金する。ただし、利用期間に係る利用料を下記の算定方式に基づき受領する。

		<p>(前払金 800 万円の場合)</p> <p>返還金=8,000,000円－ ((80,000円) ÷ (30日) × (入居の日から起算して契約が解除等された日までの日数))</p> <p>※月払い利用料については、日割精算を行う。</p> <p>※必要な原状回復費用があれば受領する。</p> <p>(前払金500万円の場合)</p> <p>返還金=5,000,000円－((50,000円) ÷ (30日) × (入居の日から起算して契約が解除等された日までの日数))</p> <p>※月払い利用料については、日割精算を行う。</p> <p>※必要な原状回復費用があれば受領する。</p> <p>(前払金300万円の場合)</p> <p>返還金=3,000,000円－((30,000円) ÷ (30日) × (入居の日から起算して契約が解除等された日までの日数))</p> <p>※月払い利用料については、日割精算を行う。</p> <p>※必要な原状回復費用があれば受領する。</p>
	<p>入居後 3 月を超えた契約終了</p>	<p>(前払金800万円の場合)</p> <p>想定居住期間内に契約が終了したときは以下の算式に基づく額を返還します。</p> <p>返還金=((「800 万円」－「224 万円」) ÷ (「想定居住期間の日数※3」)) × (「想定居住期間の日数」－「入居期間の日数」)</p> <p>※3 想定居住期間は 6 年間の実日数とします。(うるう年毎に 1 日加算します)</p> <p>(前払金500万円の場合)</p> <p>想定居住期間内に契約が終了したときは以下の算式に基づく額を返還します。</p> <p>返還金=((「500 万円」－「140 万円」) ÷ (「想定居住期間の日数※3」)) × (「想定居住期間の日数」－「入居期間の日数」)</p> <p>※3 想定居住期間は 6 年間の実日数とします。(うるう年毎に 1 日加算します)</p> <p>(前払金300万円の場合)</p> <p>想定居住期間内に契約が終了したときは以下</p>

(入居者の属性)

平均年齢	85 歳
入居者数の合計	46 人
入居率*	95%
※ 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	3 人
	医療機関	1 人
	死亡者	10 人
	その他	0 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	4 人
		(解約事由の例) 他施設への入居。自宅復帰

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	ツクイ・サンシャイン吉川 責任者(施設長)又は生活相談員	
電話番号	048-984-5220	
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:30
	土曜	8:30 ~ 17:30
	日曜・祝日	8:30 ~ 17:30
定休日	—	

窓口の名称	本社お客様相談室	
電話番号	045-842-4117	
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:30
	土曜	8:30 ~ 17:30
	日曜・祝日	8:30 ~ 17:30
定休日	—	

窓口の名称		埼玉県福祉部介護保険課
電話番号		048-830-3450
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土日祝

窓口の名称		吉川市役所 健康長寿部 長寿支援課
電話番号		048-982-5118
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土日祝

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	9:00 ~ 17:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土日祝

(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) 身体・財物共通保険金額(1事故/期間中) 100,000千円/300,000千円 自己負担額 100千円 人格権侵害担保(1名/1事故/期間中) 3,000千円/100,000千円/100,000千円 事故対応特別費用(1事故/期間中) 10,000千円/100,000千円 被害者対応費用(1事故/期間中) 100千円/10,000千円 受託財物(1事故/期間中) 1,000千円/100,000千円 自己負担額 100千円
	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) 緊急対応フローチャートによって初期対応し賠償すべき事に対しては本社にて対処する。
	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	実施日	平成 31 年 2 月 17 日
		結果の開示	① あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	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 1 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	1 あり ② なし	
不適合事項がある場合の内容		

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 平成・令和 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。

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

介護サービスの種類			併設・隣接の 状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	ツクイさいたま西浦和	桜区田島2-5-23
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接	ツクイさいたま東浦和	緑区東浦和3-14-3
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接	ツクイ川口戸塚	川口市戸塚4-11-25
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	ツクイ・サンシャイン吉川	吉川市木売2-11-3
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<地域密着型サービス>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	ツクイ春日部グループホーム	春日部市栄町3-82
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	ツクイさいたま西浦和	桜区田島2-5-23
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接	ツクイさいたま東浦和	緑区東浦和3-14-3
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	ツクイ・サンシャイン吉川	吉川市木売2-11-3
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	あり	なし	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	ツクイ春日部グループホーム	春日部市栄町3-82
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護型医療院	あり	なし	併設・隣接		
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	ツクイさいたま西浦和	桜区田島2-5-23
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	ツクイ川口戸塚	川口市戸塚4-11-25
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

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	個別の利用料で、実施するサービス （利用者が全額負担）				包含※2	都度※2	料金※3	備考
	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）							
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				
おむつ代			なし	あり		○		実費
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○		週2回以上別紙保険外サービス料金表参照
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○		週2回以上別紙保険外サービス料金表参照
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり		○		協力医療機関以外別紙保険外サービス料金表参照
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○		個別に希望あった場合。別紙保険外サービス料金表参照
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○		別紙保険外サービス料金表参照
おやつ			なし	あり				
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		連絡調整 実費
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○		別紙保険外サービス料金表参照
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○		別紙保険外サービス料金表参照
金銭・貯金管理			なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○		年2回実費
健康相談	なし	あり	なし	あり				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				
服薬支援	なし	あり	なし	あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	あり	なし	あり		○		協力医療機関以外別紙保険外サービス料金表参照
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○		協力医療機関以外別紙保険外サービス料金表参照
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割、2割又は3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、月額の利用料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。