

重要事項説明書

記入年月日	令和 3年 7月1日
記入者名	村井田 修司
所属・職名	総務課

※ 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	個人 <input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input checked="" type="checkbox"/>	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃへるすねっとわーく 株式会社ヘルスネットワーク (ふりがな)	
主たる事務所の所在地	〒350-1302 狭山市東三ツ木 222 番地の 1	
連絡先	電話番号	04-2969-7520
	FAX番号	04-2954-5987
	ホームページアドレス	http://www.health-network.co.jp
代表者	氏名	西村 幸一郎
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成・令和 6年 11月 22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) かぞくくらぶ 家族倶楽部	
所在地	〒350-1302 狭山市東三ツ木 222 番地の 1	
主な利用交通手段	最寄駅	西武新宿線 新狭山駅
	交通手段と所要時間	①徒歩の場合 ・南口より徒歩 8 分 ②自動車利用の場合 ・乗車 3 分
連絡先	電話番号	04-2954-5300
	FAX番号	04-2954-5987
	ホームページアドレス	http:// www.health-network.co.jp
管理者	氏名	西村 幸一郎
	職名	代表取締役
建物の竣工日		昭和・平成・令和 12年 4月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和 15年 5月 1日

(類型)【表示事項】

<input checked="" type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	1172700427
	指定した自治体名	埼玉県 (市)
	事業所の指定日	平成・令和 15年 5月 1日
	指定の更新日 (直近)	平成・令和 3年 5月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	3864.53 m ²				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地				
		<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし			
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (2020年4月21日～2022年4月20日) 2 なし			
契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし					
建物	延床面積	全体	2971.5 m ²			
		うち、老人ホーム部分	2971.5 m ²			
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他（ ）				
	構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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				
		<input checked="" type="checkbox"/> 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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし			
契約期間		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (2020年4月21日～2022年4月20日) 2 なし				
契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし					
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	27.50 m ²	7	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	41.25 m ²	6	介護居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	27.50 m ²	55	介護居室個室
	タイプ4	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	13.25 m ²	1	一時介護室
	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	9ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		8ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		1ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室		2ヶ所		
			大浴場		2ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		0ヶ所		
			リフト浴		0ヶ所		
			ストレッチャー浴		1ヶ所		
			その他（ ）		0ヶ所		
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし			
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり（車椅子対応）	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
緊急通報装 置等	居室	便所	浴室	その他（ ）			
	1 あり	1 あり	1 あり	1	あり		
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2	一部あり		
<input checked="" type="checkbox"/> 3	なし	<input checked="" type="checkbox"/> 3	なし	<input checked="" type="checkbox"/> 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	当家族倶楽部は、要介護状態によって自立した生活が困難になったお客様に対して、心身の状況に合わせた個別の介護サービス計画を作成し、家庭的な環境の下で、食事、入浴、排泄等の日常生活のお世話、機能訓練、療養上のお世話等、必要なサービスの提供に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	家庭的な環境を目指すことでお客様がご自宅にいらっしゃる場合と同じ環境を作ることを実践しております。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	生活機能向上連携加算	(I)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	個別機能訓練加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	ADL維持等加算	(I)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	夜間看護体制加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	若年性認知症入居者受入加算		1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	医療機関連携加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	口腔衛生管理体制加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	科学的介護推進体制加算		1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	障害者等支援加算		1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
L I F E への登録		1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
退院・退所時連携加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	

	看取り介護加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	認知症専門ケア加算	(I)	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	サービス提供体制強化加算	(I)	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
		(III)	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	介護職員処遇改善加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(III)	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
(IV)		1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
(V)		1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
介護職員特定処遇改善加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	(II)	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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)			
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		: 1			

(医療連携の内容)

医療支援		<input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 通院介助 4 その他 ()			
※複数選択可					
協力医療機関	1	名称	医療法人財団 新生会 大宮共立病院		
		住所	さいたま市見沼区片柳 1550 番地		
		診療科目	内科、外科、整形外科、皮膚科 他		
		協力科目	内科、外科、整形外科、皮膚科 他		
		協力内容	入居者の健康相談・健康診断		
	2	名称	特定医療法人社団 清心会 至聖病院		
		住所	狭山市下奥富 1221 番地		
		診療科目	内科、外科、整形外科、皮膚科、循環器科 他		
		協力科目	内科、外科、整形外科、皮膚科、循環器科 他		
		協力内容	入居者の診療、緊急時の対応、他の医療機関への紹介		

	3	名称	医療法人 尚寿会 大生病院・あさひ病院
		住所	狭山市水野 600・狭山市水野 592
		診療科目	内科、リハビリ科、精神科、耳鼻咽喉科 他
		協力科目	内科、リハビリ科、精神科、耳鼻咽喉科 他
		協力内容	入居者の診療、緊急時の対応
	4	名称	医療法人 安齋医院
		住所	狭山市入間川 3-3-5
		診療科目	内科、消化器内科
		協力科目	内科、消化器内科
		協力内容	往診による入居者の健康指導・診療、緊急時の対応、他の医療機関への紹介
	5	名称	医療法人社団 泰明会 中村眼科
		住所	狭山市新狭山 2 丁目 10-15
		診療科目	眼科
		協力科目	眼科
		協力内容	入居者の診療、緊急時の対応、他の医療機関への紹介
協力歯科医療機関	名称	医療法人 健友会	
	住所	川越市小ヶ谷 72-1	
	協力内容	入居者の訪問診療	

(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		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		
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	(変更内容)
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
留意事項	なし		
契約の解除の内容	<p>①以下の場合、30 日以上の予告期間において、家族倶楽部側より契約の解除をすることがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居契約書等に虚偽の記載をするなど、不正な手段により入居したとき。 ・月額利用料の支払いをしばしば遅延するとき。 ・建物、付属設備を故意又は重大な過失により汚損、毀損又は滅失したとき。 ・ほかの入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす行為を行ったとき。(認知症の場合、医療機関において治療を受けている場合は除きます) <p>②入居者が契約を解除しようとするときは、30 日以上の予告期間において解除することが出来ます。</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 32 条	
	解約予告期間	1 ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月		
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (内容：日帰り (昼食付) 1 泊 (2 食付)) を無料実施) 2 なし		
入居定員	74 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	4	4	0	4.0
直接処遇職員	27	17	10	21.5
介護職員	24	14	10	18.5
看護職員	3	3	0	3.0
機能訓練指導員	1	1	0	1.0
計画作成担当者	1	1	0	1.0
栄養士	1	1	0	1.0
調理員	14	4	10	9.6
事務員	2	2	0	2.0
その他職員	2	1	1	1.6
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	資格	
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	16	13	3
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	5	0	5
介護支援専門員	1	1	1

(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 (16時15分～9時00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	2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)	2.4 : 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし								
	業務に係る資格等		<input checked="" type="checkbox"/> あり								
	資格等の名称		福祉用具専門相談員								
	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	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	0	2	1	1	0	0	0	0	
	1年以上 3年未満	0	0	1	0	1	0	0	0	0	
	3年以上 5年未満	1	0	1	3	0	0	0	0	0	
	5年以上 10年未満	1	0	4	5	1	0	0	0	0	
	10年以上	1	0	6	1	1	0	1	0	1	0
		1	0	6	1	1	0	1	0	1	0
従業者の健康診断の実施状況			<input checked="" type="checkbox"/> 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】	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	手続き

（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1	
	年齢	80歳	80歳	
居室の状況	床面積	27.5㎡	27.5㎡	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	
	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	
	台所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	3,000,000円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		271,006円	221,006円	
家賃		50,000円	0円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	19,172円	19,172円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	50,640円	50,640円
		管理費	138,600円	138,600円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	5,000円	5,000円
その他	7,594円	7,594円		
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>				

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	終身利用契約：入居一時金償却の金額。 月利用契約：月額50,000円（1人部屋）月額75,000円（2人部屋）
敷金	家賃の 0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	1人部屋：介護型 138,600 円、自立型 155,100 円 2人部屋：介護型 207,900 円、自立型 244,200 円
食費	朝食 378 円、昼食 540 円、おやつ 216 円、夕食 770 円※夕食の特別食のご利用の場合は別途 440 円加算、その他オプション料理 55 円～
光熱水費	ご使用分の電気、水道代
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	厨房維持費 1人部屋：7,594 円、2人部屋：11,392 円

※令和元年 10 月 1 日より、軽減税率（8%）の対象となる食費は朝食・昼食・おやつ・厨房維持費の一部です。それ以外の食費は軽減税率の対象外です。

（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	要介護度に応じた 1 割～3 割の金額
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	月額 50,000 円×想定居住期間	
想定居住期間（償却年月数）	36 ヶ月（90 歳代～）、 60 ヶ月（80 歳代～） 96 ヶ月（70 歳代～）	
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）	0 円	
初期償却率	0%	
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	入居一時金-（月額家賃×入居月数+日割家賃×入居日数）
	入居後 3 月を超えた契約終了	入居一時金-（月額家賃×入居月数+日割家賃×入居日数）
前払金の	1	連帯保証を行う銀行等の名称

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	2人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	3人
	死亡者	8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	0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		株式会社ヘルスネットワーク 苦情担当窓口：村井田 修司
電話番号		04-2969-7520
対応している時間	平日	8時30分～17時30分
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		土曜、日曜、祝日は定休日です。その際は、家族倶楽部の窓口、生活相談員までご連絡下さい。TEL:04-2954-5300
窓口の名称		狭山市役所 福祉部高齢介護課
電話番号		04-2953-1111
対応している時間	平日	9時00分～18時00分
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		土曜、日曜、祝日は定休日です。
窓口の名称		埼玉国民健康保険連合会
電話番号		048-824-2537
対応している時間	平日	9時00分～18時00分
	土曜	定休日
	日曜	定休日
定休日		土曜、日曜、祝日は定休日です。

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 損保ジャパン日本興亜(株)の損害賠償責任保険に加入
	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)
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	令和3年 4月23日
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 3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:)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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 (別の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 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	○	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	○	併設・隣接		
訪問看護	あり	○	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	○	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	○	併設・隣接		
通所介護	あり	○	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	○	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	○	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	○	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	○	なし	併設・隣接	家族倶楽部	狭山市東三ツ木222-1
福祉用具貸与	あり	○	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	○	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	○	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	○	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	○	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	○	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	○	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	○	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	○	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	○	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	○	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	○	併設・隣接		
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	あり	○	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	○	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	○	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	○	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	○	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	○	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	○	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	○	なし	併設・隣接	家族倶楽部	狭山市東三ツ木222-1
介護予防福祉用具貸与	あり	○	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	○	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	○	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	○	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	○	併設・隣接		
介護予防支援	あり	○	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	○	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	○	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	○	併設・隣接		
介護型医療院	あり	○	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	○	併設・隣接		
通所型サービス	あり	○	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	○	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	リハビリパンツ 1,874 円～、他
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	2,200	週 4 回目から 2,200 円です。
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	2,200	
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			550～	協力医療機関以外は 1 時間 550 円/市内、1,100 円/市外です。片道 30 km 以内。
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	550	居室清掃、リネン交換、日常の洗濯に関しては介護度により異なりますが、それ以上に希望される方は 550 円/回です。
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	550	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	550	
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		○	1,210	夕食に特別食を選択された方は 1,210 円/食です。
おやつ			なし	あり		○	216	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	理美容の定めた金額です。
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	110	110 円/です。但し、通常の利用区域に限ります。
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	550～	1 時間 550 円/市内、1,100 円/市外です。
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		○	実費	病院等で健康診断を受けられた場合、医療保険で支払われない費用については自己負担です。年 1 回。
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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> ○			協力医療機関以外は1時間550円/市内、1,100円/市外です。
入退院時の同行	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> ○			協力医療機関以外は1時間550円/市内、1,100円/市外です。片道30km以内。
入院中の洗濯物交換・買い物	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> ○			
入院中の見舞い訪問	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> ○			

※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。