

1.1 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	地域に開かれた施設運営を行います。
サービスの提供内容に関する特色	入居者が安心して尊厳を保った生活を営めるように支援します。

(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。(介護サービスの

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 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	個別機能訓練加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	夜間看護体制加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	医療機関連携加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	看取り介護加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	入居継続支援加算	入居継続支援加算	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	生活機能向上連携加算	生活機能向上連	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	若年性認知症入居者受入加算	若年性認	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	口腔衛生管理体制加算	口腔衛生管理体	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	栄養スクリーニング加算	栄養スクリー	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	退院・退所時連携加算	退院・退所時連	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	認知症専門ケア加算	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(I)ロ	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	介護職員処遇改善加算	(III)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
(III)		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
介護職員等特定処遇改善加算	(IV)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
	(V)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
短期利用(介護予防)特定施設入居者生活介護の算定	(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input type="checkbox"/> あり	(介護・看護職員の配置率)		
	<input type="checkbox"/> なし	:		

(医療連携の内容)

医療支援	■ 救急車の手配		
	<input type="checkbox"/> 入退院の付き添い		
	<input type="checkbox"/> 通院介助		
	<input type="checkbox"/> その他 ( )		
協力医療機関	1	名称	あおぞらクリニック川越
		住所	埼玉県川越市南通町19-2 レジデンスからもも307号室
	2	診療科目	内科
		協力内容	訪問診療
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

(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	<input type="checkbox"/> 一時介護室へ移る場合	
	<input type="checkbox"/> 介護居室へ移る場合	
	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
判断基準の内容		
手続きの内容	<input type="checkbox"/> 医師の意見を聞く	
	<input type="checkbox"/> 3か月間の観察期間を置く	
	<input type="checkbox"/> 本人及び身元引受人の同意を得る	
追加的費用の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
居室賃借権(利用権)の取扱い居室賃借権	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
前払金償却の調整の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	便所の変更	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	浴室の変更	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	洗面所の変更	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	台所の変更	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	収納設備の変更	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	その他の変更	<input type="checkbox"/> あり (変更内容)
	<input type="checkbox"/> 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"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
留意事項	60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14条による
	解約予告期間	相当の期間
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15条による
	解約予告期間	30日間
体験入居の内容	<input type="checkbox"/> あり (内容: ) <input checked="" type="checkbox"/> なし	
入居定員	50人	
その他		

1.2 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) 6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	0	0	0	
生活相談員	0	0	0	0	0	
直接処遇職員	0	0	0	0	0	
介護職員	5	0	1	0	4	
看護職員	0	0	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	0	0	
栄養士	0	0	0	0	0	
調理員	0	0	0	0	0	
事務員	0	0	0	0	0	
その他職員	0	0	0	0	0	
1週間に常勤の従業者が勤務すべき時間数※1						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) 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					
実務研修の修了者					
初任者研修の修了者					
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) 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					
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 00分～ 9時 00分)		
職種	平均人数	最小時人数※
介護職員	1 人	1 人
看護職員	0 人	0 人

※最小時人数は、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	<input type="checkbox"/> 1.5 : 1以上
	【表示事項】	<input type="checkbox"/> 2.0 : 1以上
		<input type="checkbox"/> 2.5 : 1以上
		<input type="checkbox"/> 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										
	職名		施設長								
	他の職務との兼務		<input type="checkbox"/> あり		<input checked="" type="checkbox"/> なし						
	業務に係る資格等		<input type="checkbox"/> あり		資格等の名称						
		<input type="checkbox"/> 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										
	1年以上 3年未満										
	3年以上 5年未満										
	5年以上 10年未満										
	10年以上										
従業者の健康診断の実施				<input checked="" type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> なし					

**1.3 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	人
	女性	人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	人
	75歳以上85歳未満	人
	85歳以上	人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	人
	要介護2	人
	要介護3	人
	要介護4	人
	要介護5	人

入居期間	6ヶ月未満	人
	6ヶ月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	人
	5年以上10年未満	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	歳
入居者数の合計	人
入居率※	%
※ 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	人	
	社会福祉施設	人	
	医療機関	人	
	死亡者	人	
	その他	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)

1.4 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	エクランシア新座馬場苦情相談窓口
	電話番号	
	対応している時間	月～土 9:00～18:00
	定休日	日曜、祝日
2	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	平日8:30～17:15
	定休日	土曜、日曜、祝日、年末年始
3	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	平日8:30～17:15
	定休日	土曜、日曜、祝日、年末年始
4	窓口の名称	新座市消費生活支援センター
	電話番号	048-424-9162
	対応している時間	9:30～12:00・13:00～16:00
	定休日	火土日曜、祝日、年末年始
5	窓口の名称	埼玉県消費生活支援センター
	電話番号	048-261-0999
	対応している時間	9:00～16:00
	定休日	日曜、祝日、年末年始

(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"/> あり	(その内容) 東京海上日動株式会社保険に加入 (超ビジネス保険)
	<input type="checkbox"/> なし	
賠償すべき事故が発生したときの対応	<input checked="" type="checkbox"/> 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持って対応します。但し、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。
	<input type="checkbox"/> なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 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"/> あり	実施内容	顧客満足アンケート
		結果の開示	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	<input type="checkbox"/> なし		
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	<input checked="" type="checkbox"/> なし		

1.5 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"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input checked="" type="checkbox"/> 公開していない

16 その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> あり (開催頻度) 年 1回 <input type="checkbox"/> なし	
	<input type="checkbox"/> 代替措置あり <input type="checkbox"/> 代替措置なし	(内容)
提携ホームへの住み替え※	<input type="checkbox"/> あり (提携ホーム名： ) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> なし	
	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 体験入居を実施していない。
※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 (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6 (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

印

説明者氏名

印

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

印





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 <small>(該当するものを全て記載)</small>	月額家賃 (概算額) (円)
		完備	便所	洗面	浴室	台所	収納			
1	18.30	×	○	○	×	×	○	41 102,103,202,203,205,206,207,208,210,211,212,213,215,216,220,221,222,223,225,226,227,228,302,303,305,306,307,308,310,311,312,313,315,318,320,321,322,323,325,326,327	45,000	
1	18.91	×	○	○	×	×	○	9 101,201,217,218,230,301,316,317,328	45,000	

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
食堂	1	133.43	1階	50	常時利用可能
談話コーナー	2	100.04	2～3階	50	常時利用可能
脱衣室・UB	5	86.07	1～3階	50	ご利用の際は事前に職員へお声掛け下さい。
共用WC	3	12.60	1～3階	50	常時利用可能
共用洗濯室	2	10	2～3階	50	常時利用可能
脱衣WC	2	4	2～3階	50	常時利用可能

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	

**別添5**

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	サービス内容	サービス内容	るサービス特定施設入居者生活介護費で実施するサービス特定施設入居者生	個別の利用料で実施するサービス		個別の利用料で実施		備考備考備考	
				含	度	※1包	※2都入		
介護サービス	介護サービス	介護サービス							
食事介助	食事介助	食事介助	□ あり □ なし	□ あり ■ なし					
排泄介助・おむつ交換	排泄介助・おむつ交換	排泄介助・おむつ交換	□ あり □ なし	□ あり ■ なし					
おむつ代	おむつ代	おむつ代	□ あり □ なし	□ あり ■ なし					
入浴(一般浴)介護・清拭	入浴(一般浴)介護・清拭	入浴(一般浴)介護・清拭	□ あり □ なし	□ あり ■ なし					
特浴介助	特浴介助	特浴介助	□ あり □ なし	□ あり ■ なし					
身辺介助(移動・着替え等)	身辺介助(移動・着替え等)	身辺介助(移動・着替え等)	□ あり □ なし	□ あり ■ なし					
機能訓練	機能訓練	機能訓練	□ あり □ なし	□ あり ■ なし					
通院介助	通院介助	通院介助	□ あり □ なし	□ あり ■ なし					
生活サービス	生活サービス	生活サービス							
居室清掃	居室清掃	居室清掃	□ あり □ なし	□ あり ■ なし					
リネン交換	リネン交換	リネン交換	□ あり □ なし	□ あり ■ なし					
寝具レンタル	寝具レンタル	寝具レンタル	□ あり □ なし	■ あり □ なし	○		/月3,300円/月3,300円	寝具一式・タオル類レンタル 交換無制限	寝具一式・タオル類レンタル 交換無制限
日常の洗濯	日常の洗濯	日常の洗濯	□ あり □ なし	■ あり □ なし	○		300円/月3,300円/月3,300円	洗濯代行(引取)週2回	洗濯代行(引取)週2回
居室配膳・下膳	居室配膳・下膳	居室配膳・下膳	□ あり □ なし	■ あり □ なし			無料無料		
嗜好に応じた特別食	嗜好に応じた特別食	嗜好に応じた特別食		■ あり □ なし		○	実費実費		
おやつ	おやつ	おやつ		■ あり □ なし	○		170円/食170円/食	食費50,100円に含まれます。食費50,100円に含まれます。	食費50,100円に含まれます。食費50,100円に含まれます。
理美容サービス	理美容サービス	理美容サービス		■ あり □ なし		○	実費実費	理美容師の来所日を事前にお知らせ致します。理美容師の来所日を事前にお知らせ致します。	理美容師の来所日を事前にお知らせ致します。理美容師の来所日を事前にお知らせ致します。
買物代行	買物代行	買物代行	□ あり □ なし	□ あり ■ なし					
役所手続き代行	役所手続き代行	役所手続き代行	□ あり □ なし	□ あり ■ なし					
金銭・貯金管理	金銭・貯金管理	金銭・貯金管理		□ あり ■ なし					
外出付き添い	外出付き添い	外出付き添い		■ あり □ なし			0円/時間2,200円/時間	上限を3時間までとさせていただきます。上限を3時間までとさせていただきます。	上限を3時間までとさせていただきます。上限を3時間までとさせていただきます。
健康管理サービス	健康管理サービス	健康管理サービス							
定期健康診断	定期健康診断	定期健康診断	□ あり □ なし	■ あり □ なし		○	実費実費	医療機関等の紹介を行わせていただきます。医療機関等の紹介を行わせていただきます。	医療機関等の紹介を行わせていただきます。医療機関等の紹介を行わせていただきます。
健康相談	健康相談	健康相談	□ あり □ なし	■ あり □ なし		○	無料無料		
生活指導・栄養指導	生活指導・栄養指導	生活指導・栄養指導	□ あり □ なし	□ あり ■ なし					
服薬支援	服薬支援	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)	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	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	入退院時・入院中のサービス	入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	移送サービス	移送サービス	□ あり □ なし	□ あり ■ なし					
入退院時の同行	入退院時の同行	入退院時の同行	□ あり □ なし	□ あり ■ なし					
入院中の洗濯物交換・買い物	入院中の洗濯物交換・買い物	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	入院中の見舞い訪問	入院中の見舞い訪問	□ あり □ なし	□ あり ■ なし					

## 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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>			
訪問介護			
訪問入浴介護			
訪問看護			
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護			
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			
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
<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			
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			
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			
<b>&lt;介護予防サービス&gt;</b>			
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			
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			
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			
介護予防福祉用具貸与			
特定介護予防福祉用具販売			
<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			
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			
介護予防支援			
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>			
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			