様式第２１号（第４条第１項第４号関係）

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）る・れーう゛はにゅうふるしま ル・レーヴ羽生古島	
所在地※１	（郵便番号 ３４８－００２６） 埼玉県羽生市大字下羽生１０３９番地１	
連絡先	電話番号	０４８－５９８－６０１５
	FAX番号	０４８－５９８－６６１６
	メールアドレス	hanyu-kanrisya@ej-welfare.jp
	ホームページアドレス	http://www.ej-welfare.jp
利用交通手段	■ 1. 電車（　東武伊勢崎線・秩父線　羽生　駅から　徒歩　で　20 分） ☐ 2. その他（　自動車利用の場合・羽生駅から乗車6分　）	
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　平成　25 年　10 月　1 日から　令和　15 年　9 月　30 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　25 年　10 月　1 日から　令和　15 年　9 月　30 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、「9　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）かぶしきがいしゃひがしにほんふくしけいえいさーびす 株式会社東日本福祉経営サービス	
住　所（法人にあっては主たる事務所）	（郵便番号 ９５０－０１５０） 新潟県新潟市江南区下早通柳田二丁目２番１７号 電話番号 ０２５－３８１－８２５６	
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） 株式会社東日本福祉経営サービス　東京オフィス
事務所の所在地	（郵便番号　１０３－００２５） 東京都中央区日本橋茅場町一丁目３番９号 電話番号 ０３－６６６１－７５４５

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　50　戸		
居住部分の規模	（最小）　18.00　㎡	詳細については、別添３のとおり	
	（最大）　18.30　㎡		
構造及び設備	共同利用設備　■ あり　☐ なし		
	構　造　鉄骨造	階　数　地上２　階建	
	☐耐火建築物　■準耐火建築物　☐その他（　　）		
	建築物の延床面積　2990.00　㎡　（うちサービス付き高齢者向け住宅部分　2990.00　㎡）		
竣工の年月	平成25　年　9 月　30 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	
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	平成25　年　11 月　1 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　10,000　円	
	食事の提供	☐ 自ら　■ 委託　☐ 提供しない	約　47,700　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　57,000　円	住戸ごとの内容は別添３のとおり
	（最高）　約　57,000　円	
共益費の概算額	（最低）　約　48,000　円	
	（最高）　約　48,000　円	
敷金の概算額	（最低）　約　171,000　円	家賃の　3.0　月分
	（最高）　約　171,000　円	
前払金※の有無	☐ あり　■ なし	
家賃等の前払金の概算額	（最低）　約　0　円　（最高）　約　0　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　（１１７３９００５４７）	
	☐ 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　（１１７３９００５４７）	
	☐ 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	建物賃借料、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、水光熱費により算定
敷金	家賃の３か月分
高齢者生活支援サービス	介護保険では対応できない身体介護サービス、生活援助サービス等の人件費
食費	1日１，５９０円（朝食420円、昼食580円、夕食530円、おやつ60円）×３０日
その他	なし

（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	・法定代理受領サービスの時は、介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額（1割、2割又は3割負担） ・償還払いの時は、介護保険給付費の全額
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（上乗せサービス）	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	
	手続き	

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	年　　　　　　　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
食事サービス施設	食事全般		■ 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）
事業所の所在地	（郵便番号　　　　　　　　　） 電話番号
連携又は協力の内容	

１０　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

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である。

１１　サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	1. ご利用者の意思及び人格を尊重し常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 2. 従業者はご利用者の尊厳を確保しつつ、ご利用者が自宅と同じ日常生活を営む事が出来る様、家庭的な環境下で介護計画に基づき、日常生活のお世話と機能訓練を行います。 3. ご利用者とご家族に対しサービスの内容等の情報を開示し、施設運営について理解を得るように努めます。 4. 事業の運営にあたっては、安全かつ継続的な事業運営に努めます。 【運営理念】 ◇心温まる介護：心を込めてその人に合ったケアを提供して行くよう、常に心掛けます。 ◇心豊かな生活：心からゆとりを感じながら過ごして頂けるような家庭的な環境作りをしてまいります。 ◇心からの笑顔：常に感謝の気持ちを忘れず　　　に、皆様には活き活きとした笑顔あふれる日々を過ごして頂ける様にして参ります。
サービスの提供内容に関する特色	１フロア毎のユニット体制で介護サービスのケアに対応いたします。 ご利用者のＡＤＬに合わせたフロアの環境作りが行いやすく、落ち着いた雰囲気の中で日常生活をお過ごし頂く様に配慮しています。 全室個室で、トイレ・洗面付の空間をご提供いたします。 動線を考慮した共有スペース、浴室、エレベーターの配置で、きめの細かい、ケアを提供いたします。

（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。

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	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
	個別機能訓練加算	（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
	夜間看護体制加算		□　あり	■　なし
	若年性認知症入居者受入加算		■　あり	□　なし
	医療機関連携加算		■　あり	□　なし
	口腔衛生管理体制加算		■　あり	□　なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		■　あり	□　なし
	科学的介護推進体制加算		□　あり	■　なし
	障害者等支援加算		□　あり	■　なし
	ＬＩＦＥへの登録		■　あり	□　なし
	退院・退所時連携加算		■　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
	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）	□　あり	■　なし
	介護職員等特定処遇改善加算	（Ⅰ）	□　あり	■　なし
		（Ⅱ）	■　あり	□　なし
	短期利用（介護予防）特定施設入居者生活介護の算定		□　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	埼玉医療生活協同組合　羽生総合病院
		住所	埼玉県羽生市大字下岩瀬４４６番地
		診療科目	内科、整形外科、循環器内科、脳神経外科、皮膚科、リハビリテーション科、救急科、外科、泌尿器科、消化器内科、呼吸器内科
		協力内容	年２階の健康診断の実施、健康管理、緊急時の診療、治療、入院対応
	2	名称	平野クリニック
		住所	埼玉県羽生市東七丁目８番８号
		診療科目	内科
		協力内容	定期的訪問による入居者の健康指導、診療、治療、健康診断、緊急時の往診
	3	名称	医療法人樫楠会　富田脳外科クリニック
		住所	埼玉県羽生市南三丁目３番１１号
		診療科目	脳神経外科、神経内科、麻酔科
		協力内容	入居者の治療、緊急時の診察
	4	名称	医療法人社団悠有会　中原整形外科
		住所	埼玉県羽生市南四丁目２番８号
		診療科目	整形外科、リウマチ科、リハビリ科
		協力内容	入居者の治療、緊急時の診察
	5	名称	久喜在宅クリニック
		住所	埼玉県久喜市久喜北一丁目１２番１０号
		診療科目	整形外科、内科、循環器科、脳外科、泌尿器科
		協力内容	定期的訪問による入居者の在宅訪問診療、治療・訪問看護、健康診断、緊急時の２４時間往診対応
	6	名称	医療法人社団弘人会　中田病院
		住所	埼玉県加須市元町６番８号
		診療科目	整形外科、内科、消化器科、小児科、外科、皮膚科、整形外科、リウマチ科、リハビリテーション科
		協力内容	外来による入居者の健康指導、診療及び治療、健康診断、入院治療及び緊急時の搬送受け入れ
	7	名称	医療法人社団尽徳会　県西在宅クリニック　館林
		住所	群馬県館林市新栄町１９３３－１
		診療科目	内科、循環器科、泌尿器科、心臓外科、消化器内科、血液内科、精神科
		協力内容	定期的訪問による入居者の在宅訪問診療、治療・訪問看護、健康診断、緊急時の２４時間往診対応
	8	名称	医療法人社団尽徳会　県西在宅クリニック　熊谷
		住所	埼玉県熊谷市村岡３０７－１
		診療科目	内科、循環器
		協力内容	定期的訪問による入居者の在宅訪問診療、治療・訪問看護、健康診断、緊急時の２４時間往診対応
	9	名称	医療法人社団尽徳会　県西在宅クリニック　久喜駅前
		住所	埼玉県久喜市久喜東２－３５－５
		診療科目	内科、精神科
		協力内容	定期的訪問による入居者の在宅訪問診療、治療・訪問看護、健康診断、緊急時の２４時間往診対応
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団　羽生デンタルクリニック
		住所	埼玉県羽生市中央二丁目１番７号２０１号室
		協力内容	定期的訪問による入居者の歯科健康管理、指導、診察、治療、緊急時の往診

（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（　　　　　　　　　　　）
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	契約書第13条
	解約予告期間	180日(6か月)
入居者から契約解除を求める場合	解約条項	契約書第14条
	解約予告期間	30日
体験入居の内容	□　あり　（内容：） ■　なし	
入居定員	50人	
その他		

１２　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）　25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				1.0
生活相談員	1	1				1.8
直接処遇職員	20	14		6		18.2
介護職員	17	12		5		15.9
看護職員	3	2		1		2.3
機能訓練指導員	1	1				1.0
計画作成担当者	1			1		1.0
栄養士	委託	委託		委託		委託
調理員	委託	委託		委託		委託
事務員	1			1		
その他職員	0					
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）　28　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	6	5		1	
実務研修の修了者	1	1			
初任者研修の修了者	8	6		2	
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					
理学療法士					
作業療法士					
言語聴覚士					
柔道整復師	1	1			
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	（　１８時　００分～　９時　００分）	
職種	平均人数	最小時人数※
介護職員	0　人	0　人
看護職員	2　人	2　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	３：１
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	瀬戸　理	
職名	ル・レーヴ羽生古島　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		1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
前年度１年間の退職者数		0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
経験年数	1年未満	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	1	0	3	3	0	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	3	4	0	0	1	0	0	0
	5年以上10年未満	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

従業者の健康診断の実施	■　あり	□　なし

１３　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	３９人
年齢別	65歳未満	０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	４１人
要介護度別	自立	０人
	要支援１	１人
	要支援２	１人
	要介護１	１６人
	要介護２	１５人
	要介護３	９人
	要介護４	６人
	要介護５	２人

入居期間	6ヶ月未満	６人
	6ヶ月以上1年未満	３人
	1年以上5年未満	２４人
	5年以上10年未満	１７人
	10年以上15年未満	０人
	15年以上	０人

（入居者の属性）

平均年齢	87.7	歳
入居者数の合計	50	人
入居率※	100	%

※ 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	0　人	
	社会福祉施設	1　人	
	医療機関	0　人	
	死亡者	6　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	1　人	（解約事由の例） 長期入院、特養へ転居、在宅復帰

１４　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	ル・レーヴ羽生古島　事務室 （責任者／管理者）
	電話番号	０４８－５９８－６０１５
	対応している時間	９：００～１８：００
	定休日	
2	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	８：３０～１７：００
	定休日	土曜・日曜・祝日・12/29～1/3
4	窓口の名称	羽生市高齢介護課
	電話番号	０４８－５６１－１１２１
	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	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
5	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
6	窓口の名称	羽生市消費生活相談室
	電話番号	０４８－５６０－６２７０
	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
7	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	10::00～12:00、13:00～16:00
	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） 損害保険ジャパン株式会社 居宅介護事業者賠償責任保険 （施設所有管理者特約、生産物特約）
	□　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
	□　なし		
第三者による評価の実施状況	□　あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	□　あり　　　□　なし
	■　なし		

１５　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

１６　緊急時における対応方法

事業所の職員は、(介護予防)特定施設入居者生活介護の提供を行っているときに、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ当該（介護予防）特定施設入居者生活介護事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるものとする。

１７　事故発生時の対応

（１）事業者は、利用者に対するサービスの提供により、事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとする。
（２）事業者は、前項の事故の状況及び事故に際してとった措置について記録しなければならない。
（３）事業者は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとする。

１８　非常災害対策

（１）事業者は、非常災害に関する具体的な計画を定めるものとする。
（２）管理者又は防火管理者は、非常災害その他緊急を要する場合に備え、防火教育を含む避難訓練、昇華訓練を年2回以上実施するなど、利用者の安全に対して万全を期するものとする。
（３）事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に務めるものとする。

１９　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	
提携ホームへの住み替え※	□　あり　（提携ホーム名：　　　　　　　　　）		
	□　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（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　株式会社東日本福祉経営サービス

所在地　新潟県新潟市江南区下早通柳田二丁目２番17号

代表者名　代表取締役　五十嵐　豊

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
いからし ゆたか 五十嵐 豊	代表取締役
わずみ たかお 和澄 孝雄	取締役
おおや まさひさ 大谷 昌久	取締役
くぼた しんいち 久保田 紳一	取締役
もちづき けんさぶろう 望月 健三郎	取締役
いからし やすこ 五十嵐 康子	監査役

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※ 完備	便所	洗面	浴室	台所	収納	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）
1	18.00	×	○	○	×	×	○	44	102～110、112～124、202～210、212～224	57,000
1	18.30	×	○	○	×	×	○	6	101、111、125, 201, 211, 225	57,000

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・脱衣室	7	106.94	1階・2階	50	一般浴室・機械浴室、個浴室
台所・食堂・ラウンジ・機能訓練室	2	181.50	1階・2階	50	
共用トイレ・洗面	5	25.42	1階・2階	50	
入居者用洗濯室	2	36.12	1階・2階	50	
待合スペース	1	2.25	1階	50	

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

消化器	■ 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4

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）				
委託する場合の委託先 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　　人	■ 介護支援専門員	人員　　人	
	■ 准看護師	人員　　人	■ 養成研修修了者	人員　　人	
	■ 介護福祉士	人員　　人	□ 上記以外の職員	人員　　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	9　時　00分　～　18　時　00分		人員　1 人	
	上記以外の時間	18　時　00分　～　9　時　00分		人員　1 人	
毎日1回以上の状況把握サービスの提供方法	食事時確認 食事欠席者は居室訪問			毎日　1　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		
	提供時間	上記以外の日	□　24時間		
	通報方法	ケアコールにて同一建物内事務所へ通報			
	通報先	ル・レーヴ羽生古島事務室	通報先から住宅までの到着予定時間　2 分		
サービス提供の対価（概算額）	月額	約　10,000　円	前払金の算定方法		
	前払金	約　0　円			
備考					

２．食事の提供サービスの内容（該当する場合のみ）

<table>
<tr><td colspan="2">提供形態</td><td colspan="5">□ 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</td></tr>
<tr><td rowspan="3">委託する場合の委託先</td><td>商号、名称又は氏名</td><td colspan="5">（ふりがな）　かぶしきがいしゃあい・ふーず
株式会社アイ・フーズ</td></tr>
<tr><td>住　所
（法人にあっては主たる事務所の所在地）</td><td colspan="5">（郵便番号　９５０－０１５０　）
新潟県新潟市江南区下早通柳田２－２－１７
電話番号 ０２５－２５６－８８１７</td></tr>
<tr><td>住　所
（法人にあっては本業務に係る事業所の所在地）</td><td colspan="5">（郵便番号　　　　）
電話番号</td></tr>
<tr><td colspan="2">食事提供を行う場所</td><td colspan="5">■ 食堂　　□ 各居住部分　　□ その他（　　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">提供方法</td><td>提供日</td><td colspan="4">■ 365日対応　　□ その他（　　　）</td></tr>
<tr><td>内容</td><td colspan="4">■ ３食　　□ 入居者が選択　　□ 次の食事は提供しない（　　　）</td></tr>
<tr><td>調理等</td><td colspan="4">■ 厨房で調理　　□ 配食サービスを利用　　□ その他（　　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">サービス提供の対価（概算額）</td><td>月額※</td><td>約　47,700　円</td><td>内訳</td><td colspan="2">朝食　420 円　昼食　580 円　夕食　530 円</td></tr>
<tr><td>前払金</td><td>約　0　円</td><td>前払金の算定方法</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">備考</td><td colspan="5">おやつ60円（月額料金に含む）</td></tr>
</table>

※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）

<table>
<tr><td colspan="2">提供形態</td><td colspan="5">■ 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</td></tr>
<tr><td rowspan="3">委託する場合の委託先</td><td>商号、名称又は氏名</td><td colspan="5">（ふりがな）</td></tr>
<tr><td>住　所
（法人にあっては主たる事務所の所在地）</td><td colspan="5">（郵便番号　）
電話番号</td></tr>
<tr><td>住　所
（法人にあっては本業務に係る事業所の所在地）</td><td colspan="5">（郵便番号　）
電話番号</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">提供方法</td><td>提供日</td><td colspan="4">■ 365日対応　□ その他（　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">内容</td><td colspan="4">■ 入浴介護　■ 排せつ介護　■ 食事介護</td></tr>
<tr><td colspan="4">□ その他　（　）</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">サービス提供の対価（概算額）</td><td>月額</td><td>約　円</td><td rowspan="2">前払金の算定方法</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>前払金</td><td>約　円</td></tr>
<tr><td colspan="2">備考</td><td colspan="5">特定施設入居者生活介護の対象者以外の方（自立の方）はサービス対象外となりますが、
「生活サポートサービス契約」月額（41,142円）を締結することにより各種サービスが受けられます。</td></tr>
</table>

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）

<table>
<tr><td colspan="2">提供形態</td><td colspan="5">■ 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</td></tr>
<tr><td rowspan="3">委託する場合の委託先</td><td>商号、名称又は氏名</td><td colspan="5">（ふりがな）</td></tr>
<tr><td>住　所
（法人にあっては主たる事務所の所在地）</td><td colspan="5">（郵便番号　）
電話番号</td></tr>
<tr><td>住　所
（法人にあっては本業務に係る事業所の所在地）</td><td colspan="5">（郵便番号　）
電話番号</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">提供方法</td><td>提供日</td><td colspan="4">■ 365日対応　□ その他（　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">内容</td><td colspan="4">□ 調理　■ 洗濯　■ 掃除</td></tr>
<tr><td colspan="4">□ その他　（　）</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">サービス提供の対価（概算額）</td><td>月額</td><td>約　円</td><td rowspan="2">前払金の算定方法</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>前払金</td><td>約　円</td></tr>
<tr><td colspan="2">備考</td><td colspan="5">特定施設入居者生活介護の対象者以外の方（自立の方）はサービス対象外となりますが、
「生活サポートサービス契約」月額（41,142円）を締結することにより各種サービスが受けられます。</td></tr>
</table>

5．健康の維持増進サービスの内容（該当する場合のみ）

<table>
<tr><td colspan="2">提供形態</td><td colspan="4">■ 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</td></tr>
<tr><td rowspan="3">委託する場合の委託先</td><td>商号、名称又は氏名</td><td colspan="4">（ふりがな）</td></tr>
<tr><td>住　所（法人にあっては主たる事務所の所在地）</td><td colspan="4">（郵便番号　　　）
電話番号</td></tr>
<tr><td>住　所（法人にあっては本業務に係る事業所の所在地）</td><td colspan="4">（郵便番号　　　）
電話番号</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">提供方法</td><td>提供日</td><td colspan="3">■ 365日対応　□ その他（　　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">内容</td><td colspan="3">■ 健康相談　□ 血圧等の測定　□ 定期検診　■ 通院等の付き添い</td></tr>
<tr><td colspan="3">□ その他　（　　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">サービス提供の対価（概算額）</td><td>月額</td><td>約　　円</td><td rowspan="2">前払金の算定方法</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>前払金</td><td>約　　円</td></tr>
<tr><td colspan="2">備考</td><td colspan="4">特定施設入居者生活介護の対象者以外の方（自立の方）はサービス対象外となりますが、
「生活サポートサービス契約」月額（41,142円）を締結することにより各種サービスが受けられます。</td></tr>
</table>

6．その他のサービスの内容（該当する場合のみ）

<table>
<tr><td colspan="2">提供形態</td><td colspan="4">■ 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</td></tr>
<tr><td rowspan="3">委託する場合の委託先</td><td>商号、名称又は氏名</td><td colspan="4">（ふりがな）</td></tr>
<tr><td>住　所（法人にあっては主たる事務所の所在地）</td><td colspan="4">（郵便番号　　　）
電話番号</td></tr>
<tr><td>住　所（法人にあっては本業務に係る事業所の所在地）</td><td colspan="4">（郵便番号　　　）
電話番号</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">提供方法</td><td>提供日</td><td colspan="3">■ 365日対応　□ その他（　　　）</td></tr>
<tr><td>内容</td><td colspan="3">居住内職員によるサービス提供</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">サービス提供の対価（概算額）</td><td>月額</td><td>約　　円</td><td rowspan="2">前払金の算定方法</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>前払金</td><td>約　　円</td></tr>
<tr><td colspan="2">備考</td><td colspan="4">受診同行、理美容同行、買い物代行、地域の個別行事同行・・・1時間まで1,542円その後30分毎に771円、、
コピーサービス　・・・白黒10円/1枚、カラー51円/1枚(税込み)</td></tr>
</table>

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	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		包含 ※1	都度 ※2	料金（税込）	備考
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	■ あり	□ なし				実費負担
入浴（一般浴）介護・清拭	■　あり	□　なし	■ あり	□ なし				週2回までは介護保険対象（それ以上は1回1，542円
特浴介助	■　あり	□　なし	■ あり	□ なし				週2回までは介護保健対象（それ以上は1回1，542円
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】 介護保険対象、必要に応じて実施 【協力医療機関以外】 介護保険の対象外 送迎：1時間迄1,542円 その後1時間毎に1,542円加算 付添：1時間まで1,542円 その他30分ごとに771円加算
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				
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				実費負担
おやつ	／	／	■ あり	□ なし				施設提供以外のものは実費負担
理美容サービス	／	／	■ あり	□ なし				実費負担
買物代行	■　あり	□　なし	■ あり	□ なし				○通常の利用区域 必要に応じ実施 ○上記以外の区域 1回1時間まで1,542円その後30分毎に771円
役所手続き代行	■　あり	□　なし	■ あり	□ なし				介護保険以外は1回1,542円
金銭・貯金管理	／	／	□ あり	■ なし				原則行わないが、状況により対応
健康管理サービス								
定期健康診断	□　あり	□　なし	■ あり	□ なし				年2回、費用は自己負担
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				但し、協力医療機関のみ
	入退院時の同行	□ あり	■ なし	■ あり	□ なし				1時間まで1,542円、その後1時間毎に1,542円加算
	入院中の洗濯物交換・買い物	□ あり	■ なし	□ あり	■ なし				原則行わない
	入院中の見舞い訪問	□ あり	■ なし	□ あり	■ なし				原則行わない

※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。

別添６

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	2	リーシェガーデン和光訪問介護ステーション	和光市丸山台２－１１－１
訪問入浴介護			
訪問看護	1	リーシェガーデン和光訪問看護ステーション	和光市丸山台２－１１－１
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護	1	リーシェガーデン和光デイサービスセンター	和光市丸山台２－１１－１
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			狭山市中央１－６－１４
特定施設入居者生活介護	7	ル・レーヴ狭山	
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	2	リーシェガーデン和光ケアセンター 定期巡回・随時対応型訪問介護	和光市丸山台２－１１－１
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	1	特定施設リーシェガーデン和光	和光市丸山台２－１１－１
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	1	リーシェガーデン和光ケアプランセンター	
＜介護予防サービス＞			
介護予防訪問介護	2	リーシェガーデン和光訪問介護ステーション	和光市丸山台２－１１－１
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護	1	リーシェガーデン和光訪問看護ステーション	和光市丸山台２－１１－１
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	1	リーシェガーデン和光デイサービスセンター	和光市丸山台２－１１－１
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	7	ル・レーヴ狭山	狭山市中央１－６－１４
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			
介護予防支援	1	リーシェガーデン和光ケアプランセンター	和光市丸山台２－１１－１
＜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			