

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) そんぽのいええすふじみの そんぽの家Sふじみ野		
所在地※1	(郵便番号 356-0036) 埼玉県ふじみ野市南台1丁目15番12号		
連絡先	電話番号	049-264-5610	
	FAX番号	049-264-5611	
	メールアドレス	fujimino@sompocare.com	
	ホームページアドレス	"https://www.sompocare.com/"	
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 電車 (東武東上 線 ふじみ野 駅から 徒歩 で 14分) <input type="checkbox"/> 2. その他 ()		
住宅に関する権原	<input type="checkbox"/> 1. 所有権 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利	期間 2013年 10月 31日から 2037年 12月 31日まで 契約の自動更新 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 抵当権の有無 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
	<input type="checkbox"/> 1. 所有権 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利	期間 2023年 2月 1日から 2037年 12月 31日まで 契約の自動更新 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
	<input type="checkbox"/> 1. 所有権 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利	期間 2013年 10月 31日から 2037年 12月 31日まで 契約の自動更新 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 抵当権の有無 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人	
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) そんぽけあかぶしきがいしゃ SOMPOケア株式会社	
住 所 (法人にあっては 主たる事務所)	(郵便番号 140-0002) 東京都品川区東品川四丁目12番8号 電話番号 03-6455-8560	
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	

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) そんぽのいえすふじみの そんぽの家Sふじみ野
事務所の所在地	(郵便番号 356-0036) 埼玉県ふじみ野市南台1丁目15番12号 電話番号 049-264-5610

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	86	戸
居住部分の規模	(最小)	18.60	m ²
	(最大)	50.69	m ²
構造及び設備	共同利用設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	構造	鉄筋コンクリート 造	
	<input checked="" type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	建築物の延床面積	3693.83 m ²	(うちサービス付き高齢者向け住宅部分 3580.42 m ²)
竣工の年月	2013 年 10 月 31 日		
加齢対応構造等	<input checked="" type="checkbox"/> 登録基準に適合している		
	<input checked="" type="checkbox"/> エレベーターを備えている		
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 賃貸借契約 <input type="checkbox"/> 終身建物賃貸借契約 <input type="checkbox"/> 利用権契約 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 法第52条の認可を受けている
入居者の資格	<input checked="" type="checkbox"/> 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	年 月 日から
--------	---------

6 利用料金

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 30,800 円	
高齢者生活支援サービス	食事の提供	□ 自ら ■ 委託 □ 提供しない	約 51,516 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 0 円	
	その他	■ 自ら □ 委託 □ 提供しない	約 0 円	
家賃の概算額	(最低) 約 69,000 円	住戸ごとの内容は別添3のとおり		
	(最高) 約 215,000 円			
共益費の概算額	(最低) 約 15,350 円			
	(最高) 約 20,350 円			
敷金の概算額	(最低) 約 69,000 円	家賃の 1 月分		
	(最高) 約 215,000 円			
水道光熱費の支払方法	業者と直接契約し、使用量に応じた金額を業者へ直接お支払いいただきます。			
前払金※の有無	□ あり ■ なし			
家賃等の前払金の概算額	(最低) 約 円	(最高) 約 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 ()		
	■ 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 ()		
	■ 指定を受けていない			
介護サービス情報				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	支払地代家賃額を考慮し、近隣の同業種の家賃額と同水準にて設定
共益費 (管理費)	共用部分および共用施設の水道光熱費、清掃料、その他維持管理、保険料等に関する費用により算定
敷金	家賃の1ヵ月分
高齢者生活支援サービス	状況把握サービス、生活相談サービスおよびその他高齢者が日常生活を営むために必要な福祉サービスの費用
食費	朝食507円 (消費税率8%・軽減税率対象) 昼食615円 (消費税率8%・軽減税率対象) 夕食594円 (消費税率8%・軽減税率対象)
その他	

(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	
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)	

※ 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		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		<input type="checkbox"/> 全額前払い方式
		<input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式
		<input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式
		<input type="checkbox"/> 選択方式 <small>(該当する方式全て選択)</small>
年齢に応じた金額設定		<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
要介護状態に応じた金額設定		<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> 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
		<input type="checkbox"/> 日割り計算で減額
		<input type="checkbox"/> 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	事業者は、賃貸借期間内であっても公租公課の増加、物価の上昇その他の経済情勢の変動があった場合、本物件の管理にかかる費用の上昇もしくは施設の改良等があった場合、または賃料等が近隣のそれと比較して不相当となった場合は、入居者と協議の上、建物賃貸借契約書第5条、第6条、第7条に定める費用を改定することができる。
	手続き	

1 1 運営方針
別添5のとおり

1 2 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

基本方針及び高齢者居住安定確保計画に沿って適切である。

1 3 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	高齢者の尊厳を敬い、良質な住まいを提供します。
サービスの提供内容に関する特色	心地よく自分のペースに合わせて自由に軽やかに生活を楽しめる。それがサービス付き高齢者向け住宅「そんぼの家Sふじみ野」です。

(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)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	生活機能向上連携加算	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	個別機能訓練加算	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	ADL維持等加算	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(II)	<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
	若年性認知症入居者受入加算		<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
	口腔衛生管理体制加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	科学的介護推進体制加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	障害者等支援加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	LIFEへの登録		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	退院・退所時連携加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	看取り介護加算	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(II)	<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)	<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	
介護職員処遇改善加算	(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	
	(IV)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
	(V)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
介護職員等特定処遇改善加算	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
	(II)	<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		<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		<input checked="" type="checkbox"/> 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	わかさクリニック所沢
		住所	埼玉県所沢市くすのき台3丁目7-4
		診療科目	在宅医療
		協力内容	訪問診療
	2	名称	医療法人社団富家会 富家病院
		住所	埼玉県ふじみ野市亀久保2197
	診療科目	内科・胃腸科・泌尿器科・皮膚科・神経内科・ リハビリテーション科・人工透析・ 通所リハビリテーション（介護保険）・居宅介護支援センター	
	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		<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	■ 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	入居者の資格参照	
事業主体から契約解除を求める場合	解約条項	<p>1. 事業者は、次の各号のいずれかに該当したときは、入居者に対し、居室の明渡しを通告し、本契約を解除することができる。</p> <p>(1) 入居時の提出書類に虚偽の事項を記載し、または虚偽の資料を提出し、その他不正の手段を用いて入居したとき。</p> <p>(2) 建物賃貸借契約書【表題部】(5)記載の月額費用、その他これに準じる事業者に対する支払を2か月以上遅延し、または、正当な理由なくしばしば遅延し、事業者が相当の期間を定めて催告したにもかかわらず支払わなかったとき。</p> <p>(3) 建物・付帯設備・敷地を故意または重大な過失により滅失、毀損、汚損したとき。</p> <p>(4) 入居者の行動が、他の入居者または職員の身体・生命・精神に危害を及ぼし、または、その危害の切迫したおそれがあり、かつ、サービス付き高齢者向け住宅における通常のサービス提供ではこれを防止することができないとき。</p> <p>(5) 建物賃貸借契約書第14条第1項、第2項、第4項、第5項の規定その他本契約の規定に違反し、事業者が相当の期間を定めて催告したにもかかわらず、これを是正しないとき。</p> <p>(6) その他、入居者、連帯保証人、身元引受人、入居者の家族その他の入居者の関係者が、事業者、職員、他の入居者等に対して社会通念上許容できないような行為を行う等、事業者との信頼関係を破壊する行為があり、本契約を継続することが困難と認められるとき。</p> <p>2. 事業者は、入居者等が次の各号のいずれかに該当したときは、何らの催告・手続きを要せず、直ちに本契約を解除することができる。</p> <p>(1) 建物賃貸借契約書第13条に反する事実が判明したとき、または反していると事業者が合理的に判断したとき。</p> <p>(2) 建物賃貸借契約書第14条第3項に掲げる行為を行ったとき。</p> <p>3. 事業者は、本条第1項または第2項に基づき本契約を解除した場合に入居者等に損害が生じても何らこれを賠償する責任を負わない。</p>
	解約予告期間	<p>1. 相当期間</p> <p>2. 直ちに</p>

入居者から契約解除を求める場合	解約条項	<p>入居者は、事業者に対して、事業者の定める書面をもって、少なくとも30日前に解約の申入れを行うことにより、本契約を解約することができる。入居者は、事業者に対し、解約日までに居室を明け渡さなければならない。</p> <p>2 前項の規定にかかわらず、入居者は、事業者所定の解約届提出の日から1か月分の賃料、共益費・管理費および生活支援サービス費を事業者に支払うことにより、解約申入れの日から起算して1か月を経過する日までの間、随時に本契約を解約することができる。</p> <p>3 入居者は、事業者について、建物賃貸借契約書第13条に反する事実が判明したとき、または反していると入居者が合理的に判断したときは、何らの催告を要せず、直ちに本契約を解除することができる。</p> <p>4 入居者は、前項に基づき本契約を解除した場合、事業者に損害が生じても、何らこれを賠償する責任を負わない。</p>
	解約予告期間	少なくとも30日前
体験入居の内容	<input type="checkbox"/> あり (内容:) <input checked="" type="checkbox"/> なし	
入居定員	118人	
その他		

1.4 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) 10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	9	0	0	9	0	
直接処遇職員						
介護職員						
看護職員						
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士						
調理員						
事務員						
その他職員						
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) 9人				
	合計	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士	0	0	0	0	0
介護福祉士	7	0	0	7	0
実務研修の修了者	1	0	0	1	0
初任者研修の修了者	1	0	0	1	0
介護支援専門員	0	0	0	9	0

(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 (時 分 ~ 時 分)		
職種	平均人数	最少時人数※
介護職員	人	人
看護職員	人	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】	<input type="checkbox"/> 1.5 : 1 以上
		<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	渡邊 祥子									
	職名	建物管理者									
	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 checked="" type="checkbox"/> あり 資格等の名称 介護福祉士 <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	0	5									
前年度1年間の退職者数	0	2									
経験年数	1年未満	0	5								
	1年以上 3年未満	0	0								
	3年以上 5年未満	0	1								
	5年以上 10年未満	0	3								
	10年以上	0	0								
	従業者の健康診断の実施	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし									

15 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	29人
	女性	61人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	8人
	75歳以上85歳未満	21人
	85歳以上	60人
要介護度別	自立	24人
	要支援1	3人
	要支援2	8人
	要介護1	21人
	要介護2	21人
	要介護3	7人
	要介護4	5人
	要介護5	1人

入居期間	6ヶ月未満	8人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	43人
	5年以上10年未満	37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	85.8	歳
入居者数の合計	90	人
入居率※	96.51	%
※ 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	1	人	
	社会福祉施設	0	人	
	医療機関	0	人	
	死亡者	2	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) 在宅復帰

16 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	そんぼの家Sふじみ野
	電話番号	049-264-5610
	対応している時間	9:00~18:00
	定休日	土曜、日曜、祝日、振替休日及び年末年始
2	窓口の名称	SOMPOケア株式会社
	電話番号	0120-65-1192
	対応している時間	9:00~18:00
	定休日	土曜、日曜、祝日、振替休日及び年末年始
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
4	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
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、12/29~1/3
6	窓口の名称	ふじみ野市 消費生活センター
	電話番号	049-263-0110
	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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 企業総合賠償責任保険
	<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) 事業者は、入居にあたって、事業者の故意・過失により、または本契約に違反して、入居者に損害が発生した場合は、入居者に対して、相当因果関係のある範囲で損害の賠償を行う。ただし、入居者に故意または過失がある場合には賠償額を減ずるものとする。
	<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 type="checkbox"/> あり	実施内容		
		結果の開示	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
	<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			

17 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 公開していない
使用細則	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input checked="" 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 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
財務諸表の要旨	<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
財務諸表の原本	<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

18 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 (内容)
		<input type="checkbox"/> 代替措置なし
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) 12. 契約内容等 (5) 体験入居 未実施
※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 (運営方針)
 - 別添 6 (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 7 (事業主体が埼玉県内で実施する事業所一覧)

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
えんどう けん 遠藤 健	代表取締役
わしみ たかみつ 鷺見 隆充	代表取締役
きくい てつや 菊井 徹也	取締役
いわもと たかひろ 岩本 隆博	取締役
あんど う しげる 安藤 滋	取締役
ふじさき もと 藤崎 基	取締役
くめ やすき 久米 康樹	取締役
やまぐち つとむ 山口 カ	取締役
さとう かずお 佐藤 和夫	監査役
かつざわ まこと 勝澤 誠	監査役

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	46.80	○	○	○	○	○	○	1	101	185,000
1	50.69	○	○	○	○	○	○	1	102	187,000
1	48.10	○	○	○	○	○	○	1	103	192,000
1	34.11	○	○	○	○	○	○	1	104	120,000
1	21.00	×	○	○	×	○	○	1	201	76,000
1	18.77	×	○	○	×	○	○	1	202	74,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	203	71,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	204	69,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	205	69,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	206	73,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	207	69,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	208	69,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	209	69,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	210	75,000
1	25.66	○	○	○	○	○	○	1	211	89,000
1	18.77	×	○	○	×	○	○	1	212	81,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	213	79,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	214	79,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	215	79,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	216	79,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	217	79,000
1	18.77	×	○	○	×	○	○	1	218	81,000
1	19.20	×	○	○	×	○	○	1	219	75,000
1	25.00	×	○	○	×	○	○	1	220	95,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	221	72,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	222	72,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	223	72,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	224	72,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	225	72,000
1	20.46	×	○	○	×	○	○	1	226	77,000
1	21.00	×	○	○	×	○	○	1	301	79,000
1	18.77	×	○	○	×	○	○	1	302	77,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	303	75,000

1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	304	75,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	305	75,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	306	75,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	307	75,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	308	75,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	309	75,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	310	75,000
1	25.66	○	○	○	○	○	○	1	311	93,000
1	18.77	×	○	○	×	○	○	1	312	83,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	313	81,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	314	81,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	315	81,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	316	81,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	317	81,000
1	18.77	×	○	○	×	○	○	1	318	83,000
1	19.20	×	○	○	×	○	○	1	319	78,000
1	25.00	×	○	○	×	○	○	1	320	97,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	321	75,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	322	75,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	323	75,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	324	75,000
1	18.60	×	○	○	×	○	○	1	325	75,000
1	20.46	×	○	○	×	○	○	1	326	80,000
1	30.10	○	○	○	○	○	○	1	401	101,000
1	35.84	○	○	○	○	○	○	1	402	140,000
1	37.20	○	○	○	○	○	○	1	403	146,000
1	37.35	○	○	○	○	○	○	1	404	140,000
1	37.35	○	○	○	○	○	○	1	405	140,000
1	36.89	○	○	○	○	○	○	1	406	137,000
1	45.23	○	○	○	○	○	○	1	407	165,000
1	46.80	○	○	○	○	○	○	1	408	197,000
1	50.69	○	○	○	○	○	○	1	409	195,000
1	48.10	○	○	○	○	○	○	1	410	184,000
1	31.62	○	○	○	○	○	○	1	411	122,000
1	28.22	○	○	○	○	○	○	1	412	113,000
1	37.19	○	○	○	○	○	○	1	413	143,000
1	37.08	○	○	○	○	○	○	1	414	143,000
1	37.63	○	○	○	○	○	○	1	415	146,000
1	30.10	○	○	○	○	○	○	1	501	107,000

1	35.84	○	○	○	○	○	○	1	502	142,000
1	37.20	○	○	○	○	○	○	1	503	152,000
1	37.35	○	○	○	○	○	○	1	504	149,000
1	37.35	○	○	○	○	○	○	1	505	149,000
1	36.89	○	○	○	○	○	○	1	506	139,000
1	45.23	○	○	○	○	○	○	1	507	168,000
1	46.80	○	○	○	○	○	○	1	508	185,000
1	50.69	○	○	○	○	○	○	1	509	215,000
1	48.10	○	○	○	○	○	○	1	510	203,000
1	31.62	○	○	○	○	○	○	1	511	121,000
1	28.22	○	○	○	○	○	○	1	512	116,000
1	37.19	○	○	○	○	○	○	1	513	146,000
1	37.08	○	○	○	○	○	○	1	514	146,000
1	37.63	○	○	○	○	○	○	1	515	149,000

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	5	66.28	1～3階	48	機械浴室あり
食堂	1	134.58	1階	86	テラスあり
居間	3	34.13	1～3階	86	談話スペース
収納設備	28	42.78	1～5階	28	トランクルーム
洗濯室	2	21.17	2・3階	48	
トイレ	3	9.12	1～3階	86	

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		<input checked="" type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 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)			
	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		<input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input checked="" type="checkbox"/> 指定居宅サービス事業者 <input checked="" type="checkbox"/> 指定地域密着型サービス事業者		<input checked="" type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業者 <input checked="" type="checkbox"/> 指定介護予防サービス事業者 <input checked="" type="checkbox"/> 指定介護予防支援事業者 <input type="checkbox"/> 上記以外の法人等	
サービスを提供する者の人数	<input type="checkbox"/> 医師	人員	人	<input type="checkbox"/> 社会福祉士	人員 人
	<input type="checkbox"/> 看護師	人員	人	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員	人員 人
	<input type="checkbox"/> 准看護師	人員	人	<input checked="" type="checkbox"/> 養成研修修了者	人員 1人
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	人員	7人	<input checked="" type="checkbox"/> 上記以外の職員	人員 1人
			合計		人員 7人
常駐する場所		<input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地 <input type="checkbox"/> 近接する土地 (所在地)			
常駐する日		<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 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	時	分	～	時 分 人員 人
誓約事項		<input type="checkbox"/> 施行規則第11条第5号の規定により状況把握サービス及び生活相談サービスを提供する場合にあっては、あらかじめ入居者の承諾を得たことを誓約します。			
毎日1回以上の状況把握サービスの提供方法		フロントや食堂等での声掛け、目視による安否確認(生活異変センサーの併用)			毎日 1 回
		<input type="checkbox"/> 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	00時	00分	～ 24時 00分
		上記以外の日	<input type="checkbox"/> 24時間		
	通報方法	住戸内の緊急通報装置を利用			
	通報先	1階フロントまたはスタッフ所持のPHS		通報先から住宅までの到着予定時間	5分
緊急時における対応の内容		各居室に設置されている緊急呼び出しボタンのコールが押された場合は、職員が居室に駆け付け対応します。(24時間対応します。)			
生活相談サービスの内容		定期面談、日常生活の相談、医療・介護に関する相談、入居時の立会い・同席、介護施設紹介、在宅介護事業者紹介、介護に対するアドバイスを行います。			
	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	提供時間	9時	00分	～	18時 00分
サービス提供の対価(概算額)	月額	約	30,800	円	前払金の算定方法
	前払金	約		円	

備考	当該サービスは、基本サービス料金の月額30,800円に含まれます (2名1室居住の場合は2名で月額46,200円)。 夜間については、併設の訪問介護事業所の介護スタッフ(介護保険事業所の人員基準を超える職員)が緊急コールを受け必要に応じて対応します。 ※詳細は高齢者生活支援サービス利用契約書等をご確認ください。 ※全て税込表示
----	--

2. 食事の提供サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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) そんぽけあふーずかぶしがいいしゃ SOMPOケアフーズ株式会社		
	住所 (法人にあっては 主たる事務所の 所在地)	(郵便番号 140-0002) 東京都品川区東品川四丁目12番8号 電話番号 03-5715-1755		
	住所 (法人にあっては 本業務に係る事 業所の所在地)	(郵便番号 356-0036) 埼玉県ふじみ野市南台一丁目15番12号 そんぽの家Sふじみ野 1階 電話番号 049-264-5610		
食事提供を行う場所		<input checked="" type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 各居住部分 <input type="checkbox"/> その他()		
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()		
	内容	<input type="checkbox"/> 3食 <input checked="" type="checkbox"/> 入居者が選択 <input type="checkbox"/> 次の食事は提供しない()		
	調理等	<input checked="" type="checkbox"/> 厨房で調理 <input type="checkbox"/> 配食サービスを利用 <input type="checkbox"/> その他()		
	入居者の健康状態に合わせた食事対応		<input checked="" type="checkbox"/> 応相談 <input type="checkbox"/> 対応なし	
	入居者の健康状態に合わせた各居室への配食対応		<input checked="" type="checkbox"/> 応相談 <input type="checkbox"/> 対応なし	
サービス提供の対価(概算額)	月額※	約 51,516 円	内訳 朝食 507 円 昼食 615 円 夕食 594 円	
	前払金	約 0 円	前払金の算定方法	
備考	朝食・昼食・夕食の費用は軽減税率(8%)の対象となりますが、それ以外の食事サービスに関する費用は、軽減税率の対象外となります。 喫食日の3日前18時までにはキャンセルの申出があった場合には、キャンセル分の食費は請求しません。 ※詳細は高齢者生活支援サービス利用契約書等をご確認ください。 ※全て税込表示			

※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)

提供形態		<input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 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)			
	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	
	住所 (法人にあっては 本業務に係る事 業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
提供方法	提供日	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()			
	内容	<input type="checkbox"/> 入浴介護 <input type="checkbox"/> 排せつ介護 <input type="checkbox"/> 食事介護		<input type="checkbox"/> その他 ()	
サービス提供の対 価(概算額)	月額	約	円	前払金の 算定方法	
	前払金	約	円		
備考					

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)

提供形態		<input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 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)			
	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	
	住所 (法人にあっては 本業務に係る事 業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
提供方法	提供日	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()			
	内容	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 掃除		<input type="checkbox"/> その他 ()	
サービス提供の対 価(概算額)	月額	約	円	前払金の 算定方法	
	前払金	約	円		
備考					

5. 健康の維持増進サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 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)			
	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	
	住所 (法人にあっては 本業務に係る事 業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
提供方法		提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()		
		内容	<input checked="" type="checkbox"/> 健康相談 <input type="checkbox"/> 血圧等の測定 <input type="checkbox"/> 定期検診 <input type="checkbox"/> 通院等の付き添い <input type="checkbox"/> その他 ()		
サービス提供の対 価(概算額)	月額	約 0 円	前払金の 算定方法		
	前払金	約 0 円			
備考		日常的な健康に関するご相談は、基本サービス料金の月額30,800円に含まれます (2名1室居住の場合は2名で月額46,200円)。 体調不良時や緊急時には、提携医療機関との連携により対応させていただきます。 ※詳細は高齢者生活支援サービス利用契約書等をご確認ください。 ※全て税込表示			

6. その他のサービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 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)			
	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	
	住所 (法人にあっては 本業務に係る事 業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
提供方法		提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()		
		内容	基本サービス(フロント、各種手配・紹介、アクティビティ等)、 オプションサービス(コピー・FAX送信等)		
サービス提供の対 価(概算額)	月額	約 0 円	前払金の 算定方法		
	前払金	約 0 円			
備考		基本サービスに係る費用は、基本サービス料金の月額30,800円に含まれます (2名1室居住の場合は2名で月額46,200円)。 ●フロント、各種手配・紹介: 受付、不在時の対応、タクシー・ハイヤー手配、クリーニング業者紹介、 食事宅配業者紹介等 ●アクティビティ: 各種講座・イベントの企画・開催等 ※受講料等の実費はご負担頂きます。 ※詳細は高齢者生活支援サービス利用契約書等をご確認ください。 ※全て税込表示			

運営方針

項目	該当
重要事項を記載した書面のひな形を公開する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居及び退去の条件を書面に記載する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者の個人情報の保護に関する事項を書面に記載する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者に対する虐待を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修及び担当者の配置を行う	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
やむを得ず行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為に関して、委員会の開催、指針の整備及び研修を行う	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者のプライバシーの確保について、職員に周知する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者に与えた損害を賠償するための措置を講じる	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者からの相談及び苦情に適切に対応するための体制を整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
サービス付き高齢者向け住宅への入居及びサービス付き高齢者向け住宅において提供される福祉サービスの利用に必要な費用に関する書類を発行することができる	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者及びその家族と意見を交換する機会を設ける	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
地域社会との交流及び連携を図る	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
災害に対応するための仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
事故の発生及び再発を防止するための仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者の健康状態及び生活状況を把握し、変化があったときは、当該入居者の家族に連絡する仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者間の交流の促進を図る	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
登録事業者又は登録事業者から委託を受けた者から提供される福祉サービスと、それ以外の者から提供される福祉サービスを明確に区分する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者が希望する場合には、介護サービスの提供に必要な当該入居者に関する情報を、介護支援専門員と共有する仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
基本理念及び基本方針を定めるとともに、これらを職員及び入居者に周知する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
職員の教育及び研修に関する計画を策定する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
職員に対して、認知症に関する研修を行う	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
職員を登録事業者が行う研修以外の研修に参加させる仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
サービス付き高齢者向け住宅事業の実施に必要な人材の確保のために必要な措置を講じる	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

別添6

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		備考	
			包含 ※1	都度 ※2		
						料金（税込）
介護サービス						
食事介助	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし				
排泄介助・おむつ交換	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし				
おむつ代	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし				
入浴（一般浴）介護・清拭	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし				
特浴介助	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし				
身辺介助（移動・着替え等）	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし				
機能訓練	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし				
通院介助	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし				
生活サービス						
居室清掃	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし				
リネン交換	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし				
日常の洗濯	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし				
居室配膳・下膳	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし				
嗜好に応じた特別食	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし				
おやつ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし				
理美容サービス	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし				
買物代行	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし				
役所手続き代行	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし				
金銭・貯金管理	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし				
健康管理サービス						
定期健康診断	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし				
健康相談	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし				
生活指導・栄養指導	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし				
服薬支援	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし				
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし				
入退院時の同行	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし				
入院中の洗濯物交換・買い物	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし				
入院中の見舞い訪問	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし				

※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、当該重要事項説明書（こと2/24）230801

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	23	SOMPOケア 北戸田 訪問介護	戸田市大字新曾2252
訪問入浴介護	0		
訪問看護	2	SOMPOケア 北越谷 訪問看護	越谷市北越谷4-23-8 ルミエール北越谷 1F
訪問リハビリテーション	0		
居宅療養管理指導	0		
通所介護	5	SOMPOケア 杉戸 デイサービス	北葛飾郡杉戸町下野914-6 丸林貸店舗 1F
通所リハビリテーション	0		
短期入所生活介護	0		
短期入所療養介護	0		
特定施設入居者生活介護	28	SOMPOケア ラヴィーレ北浦和	さいたま市桜区下大久保81番2
福祉用具貸与	1	SOMPOケア 埼玉 福祉用具	さいたま市大宮区東町1-198番地 サイトビル102
特定福祉用具販売	1	SOMPOケア 埼玉 福祉用具	さいたま市大宮区東町1-198番地 サイトビル102
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	SOMPOケア さいたま大宮東 定期巡回	さいたま市大宮区天沼町1-56-2 ワールドビル2F
夜間対応型訪問介護	0		
認知症対応型通所介護	0		
小規模多機能型居宅介護	2	SOMPOケア 北越谷 小規模多機能	越谷市北越谷1-18-2
認知症対応型共同生活介護	1	SOMPOケア そんぼの家GH北越谷	越谷市北越谷1-18-2
地域密着型特定施設入居者生活介護	0		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0		
看護小規模多機能型居宅介護	0		
居宅介護支援	17	SOMPOケア 川口上青木 居宅介護支援	川口市上青木4-4-5
<介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	0		
介護予防訪問入浴介護	0		
介護予防訪問看護	2	SOMPOケア 北越谷 訪問看護	越谷市北越谷4-23-8 ルミエール北越谷 1F
介護予防訪問リハビリテーション	0		
介護予防居宅療養管理指導	0		
介護予防通所介護	0		
介護予防通所リハビリテーション	0		
介護予防短期入所生活介護	0		
介護予防短期入所療養介護	0		
介護予防特定施設入居者生活介護	28	SOMPOケア ラヴィーレ北浦和	さいたま市桜区下大久保81番2
介護予防福祉用具貸与	1	SOMPOケア 埼玉 福祉用具	さいたま市大宮区東町1-198番地 サイトビル102
特定介護予防福祉用具販売	1	SOMPOケア 埼玉 福祉用具	さいたま市大宮区東町1-198番地 サイトビル102
<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	0		
介護予防小規模多機能型居宅介護	2	SOMPOケア 北越谷 小規模多機能	越谷市北越谷1-18-2
介護予防認知症対応型共同生活介護	1	SOMPOケア そんぼの家GH北越谷	越谷市北越谷1-18-2
介護予防支援	0		
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	0		
介護老人保健施設	0		
介護療養型医療施設	0		

そんぼの家Sふじみ野

- ・入居者は本契約における周辺環境に関する事項として下記事項をあらかじめ承諾するものとします。
 - (1) 本物件の周辺環境を十分理解した上で契約すること。
 - (2) 重要事項説明以降、都市計画の変更、或いは近隣土地所有者が建物を建築する等、本物件の周辺環境に変化が生じることがあること。
- ・近隣等について
周辺は住宅地ですので、近隣住民の方とお互いのプライバシーについては十分にご配慮ください。
(バルコニーでの喫煙や大声での電話、物の落下等)
- ・携帯電話の電波状況について
共用部及び一部居室内では携帯電話が通じにくいところがあります。
- ・手すり等の増設について
手すり等は、下地処理を行っている箇所に限り、入居者の自己負担にて追加で設置することが可能です。
設置を希望される場合には、必ず事前にコンシェルジュにご相談ください。
- ・カーテン等について
消防法第8条の3第1項に基づき、居室内のカーテンおよび絨毯等は、防災性能を有するものを使用するものとします。
- ・身体拘束等の廃止のための措置
本建物は、サービスの提供に当たっては、入居者または他の入居者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という)は行わない。ただし、緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、あらかじめ非代替性、一時性、切迫性の3つの要件についてそれぞれ検討の上、入居者(入居者が意思表示をできない場合は身元引受人)または家族に説明して理解を得るものとする。
- ・本建物の各施設の使用等について
 - (1) 本建物内の各施設を使用するにあたり、施設内におけるキズ、破損、およびこれらに類する損害が発生した場合には、速やかに事業者または職員に報告するとともに、その損害を賠償しなければなりません。
 - (2) 本建物内の各施設の使用に際して、万一使用者に事故、盗難等が発生しても、事業者または事業者の指定する者は一切その責任を負いません。
- ・電気温水器について
タンク内の湯は飲用に適しません。

以 上

ふじみ野 20230201