

## 重要事項説明書

Ver

|           |                |
|-----------|----------------|
| 記入年月日     | 2025 年 7 月 1 日 |
| 記入者名      | 高木 健吾          |
| 所属・職名     | ホーム長           |
| 取込種別      | 2 修正           |
| 被災確認事業所番号 | 1100092000107  |

### 1 事業主体概要

|            |  |                           |
|------------|--|---------------------------|
| 種類         | 2 法人                                     |                           |
|            | ※法人の場合、その種類                              | 5 営利法人                    |
| 名称         | だいえいふどうさんかぶしきかいしゃ<br>(ふりがな)<br>大栄不動産株式会社 |                           |
| 法人番号       | 法人番号有無                                   | 1 有                       |
|            | 法人番号                                     | 6010001049006             |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 103 - 0022                             |                           |
|            | 東京都中央区日本橋室町1丁目1番8号                       |                           |
| 連絡先        | 電話番号                                     | 03 - 3244 - 0625          |
|            | FAX番号                                    | 03 - 3244 - 0950          |
|            | メールアドレス                                  | @                         |
|            | ホームページ有無                                 | 1 有                       |
|            | ホームページアドレス                               | "https:// www.daiei-re.jp |
| 代表者        | 氏名                                       | 小林 義信                     |
|            | 職名                                       | 代表取締役社長                   |
| 設立年月日      | 1950 年 11 月 7 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)          | ゆうりょうろうじんほーむ ぐりーんふおれすとびれっじ「か<br>こーと」  |        |            |   |      |
|               |                 | 有料老人ホーム グリーフォレストビレッジ「楓コート」  |        |            |   |      |
| 所在地           | 〒               | 360   | -      | 0833       |   |      |
|               | 埼玉県熊谷市広瀬800番地2号 |   |        |            |   |      |
| 所在地 (建物名等)    |                 |   |        |            |   |      |
| 市区町村コード       | 都道府県            | 埼玉県   | 市区町村   | 112020 熊谷市 |   |      |
| 主な利用交通手段      | 最寄駅             | 秩父鉄道「ひろせ野鳥の森」 駅   |        |            |   |      |
|               | 交通手段と所要時間       | 鉄道の場合<br>秩父鉄道「ひろせ野鳥の森」駅より徒歩3分<br>自動車の場合<br>越自動車道<br>山ICより約30分<br>花園ICより約20分 |        |            |   |      |
| 連絡先           | 電話番号            | 048   | -      | 528        | - | 0770 |
|               | FAX番号           | 048   | -      | 528        | - | 0771 |
|               | メールアドレス         | @   |        |            |   |      |
|               | ホームページ有無        | 1 有   |        |            |   |      |
|               | ホームページアドレス      | "https://   | gfv.jp |            |   |      |
| 管理者           | 氏名              | 高木 健吾   |        |            |   |      |
|               | 職名              | ホーム長  |        |            |   |      |
| 建物の竣工日        |                 | 2007  | 年      | 10         | 月 | 10   |
| 有料老人ホーム事業の開始日 |                 | 2007  | 年      | 11         | 月 | 11   |

(類型) 【表示事項】

|                    |             |   |   |
|--------------------|-------------|---|---|
| 類型                 | 3 住宅型       |   |   |
| 1 又は 2 に該当する<br>場合 | 介護保険事業者番号   |   |   |
|                    | 指定した自治体名    |   |   |
|                    | 事業所の指定日     | 年 | 月 |
|                    | 指定の更新日 (直近) | 年 | 月 |

3 建物概要

|          |      |                 |                            |   |   |
|----------|------|-----------------|----------------------------|---|---|
| 土地       | 敷地面積 | 21, 275. 36     | m <sup>2</sup>             |   |   |
|          | 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の場合 |                            |   |   |
|          |      | 賃貸の種別           |                            |   |   |
|          |      | 抵当権の有無          |                            |   |   |
|          |      | 契約期間            | 開始                         | 年 | 月 |
|          |      |                 | 終了                         | 年 | 月 |
| 契約の自動更新  |      |                 |                            |   |   |
| 建物       | 延床面積 | 全体              | 15, 427. 28 m <sup>2</sup> |   |   |
|          |      | うち、老人ホーム部分      | 15, 427. 28 m <sup>2</sup> |   |   |
|          | 耐火構造 | 1 耐火建築物         |                            |   |   |
|          |      | 3 その他の場合        |                            |   |   |
|          | 構造   | 1 鉄筋コンクリート造     |                            |   |   |
| 4 その他の場合 |      |                 |                            |   |   |

|            |      |                 |                |                   |       |         |
|------------|------|-----------------|----------------|-------------------|-------|---------|
|            | 所有関係 | 1 事業者が自ら所有する建物  |                |                   |       |         |
|            |      | 2 事業者が賃借する建物の場合 |                |                   |       |         |
|            |      | 賃貸の種別           |                |                   |       |         |
|            |      | 抵当権の有無          |                |                   |       |         |
|            |      | 契約期間            |                | 開始                |       |         |
|            |      |                 |                | 年                 | 月     |         |
|            |      |                 |                | 終了                |       |         |
|            |      | 年               | 月              |                   |       |         |
|            |      | 契約の自動更新         |                |                   |       |         |
|            |      | 居室の状況           | 居室区分<br>【表示事項】 | 1 全室個室（縁故者個室含む）   |       |         |
| 2 相部屋ありの場合 |      |                 |                |                   |       |         |
| 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       | 1 有  |                 | 1 有            | 45 m <sup>2</sup> | 112   | 1 一般居室付 |
| タイプ2       | 1 有  |                 | 1 有            | 36 m <sup>2</sup> | 30    | 1 一般居室付 |
| タイプ3       | 1 有  |                 | 1 有            | 55 m <sup>2</sup> | 12    | 1 一般居室付 |
| タイプ4       | 1 有  |                 | 1 有            | 45 m <sup>2</sup> | 6     | 1 一般居室付 |
| タイプ5       |      |                 |                | m <sup>2</sup>    |       |         |
| タイプ6       |      |                 | m <sup>2</sup> |                   |       |         |
| タイプ7       |      |                 | m <sup>2</sup> |                   |       |         |
| タイプ8       |      |                 | m <sup>2</sup> |                   |       |         |
| タイプ9       |      |                 | m <sup>2</sup> |                   |       |         |
| タイプ10      |      |                 | m <sup>2</sup> |                   |       |         |

|         |   |    |             |                 |   |
|---------|---|----|-------------|-----------------|---|
| 共用施設    | 共用便所における便所  | 11 | ヶ所          | うち男女別の対応が可能な便所  | 3 |
|         |   |    |             | うち車椅子等の対応が可能な便所 | 9 |
|         | 共用浴室  | 2  | ヶ所          | 個室              | 0 |
|         |   |    |             | 大浴場             | 2 |
|         | 共用浴室における介護浴槽  | 0  | ヶ所          | チェアー浴           | 0 |
|         |   |    |             | リフト浴            | 0 |
|         |   |    |             | ストレッチャー浴        | 0 |
|         |   |    |             | その他             | 0 |
|         | 食堂  | 1  | あり          |                 |   |
|         | 入居者や家族が利用できる調理設備  | 1  | あり          |                 |   |
| エレベーター  | 2   | あり | (ストレッチャー対応) |                 |   |
| 消防用設備等  | 消火器   | 1  | あり          |                 |   |
|         | 自動火災報知設備  | 1  | あり          |                 |   |
|         | 火災通報設備  | 1  | あり          |                 |   |
|         | スプリンクラー   | 1  | あり          |                 |   |
|         | 防火管理者   | 1  | あり          |                 |   |
|         | 防災計画  | 1  | あり          |                 |   |
| 緊急通報装置等 | 居室  | 1  | 全ての居室あり     |                 |   |
|         | 便所  | 1  | 全ての便所あり     |                 |   |
|         | 浴室  | 1  | 全ての浴室あり     |                 |   |
|         | その他   |    | レストラン       |                 |   |
| その他     | レストラン、カフェ、パーティールーム、多目的ホール、フィットネスルーム、カルチャーム(6室)、理美容室(エステルーム)、ディライトルーム、トランクルーム、ドラッグストア、大浴場・露天風呂(2室)、庭園(菜園、ガーデニング、パターゴルフ)等 ※居室にを設置した場合、入居者がNHKの放送受信契約について必要な手続きを行なうこと。 |    |             |                 |   |

#### 4 サービスの内容

(全体の方針)

|                        |   |
|------------------------|---|
| <p>運営に関する方針</p>        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 個人の自由、尊厳、プライバシーの尊重</li> <li>2. お一人お一人に合わせた生活のお手伝い</li> <li>3. お客様の生活と心、そしてご家族様を重視</li> <li>4. 従業員の質の向上</li> </ol> |
| <p>サービスの提供内容に関する特色</p> | <p>天然温泉、フィットネスルーム等日々の生活に賑わいをもたらす設備、24時間有人対応等の安心して生活できる体制を整えてあります。</p>   |
| <p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>   | <p>3 なし</p>   |
| <p>食事の提供</p>           | <p>2 委託</p>   |
| <p>洗濯・掃除等の家事の供与</p>    | <p>3 なし</p>   |
| <p>健康管理の供与</p>         | <p>1 自ら実施</p>   |
| <p>安否確認又は状況把握サービス</p>  | <p>1 自ら実施</p>   |
| <p>生活相談サービス</p>        | <p>1 自ら実施</p>   |

## (介護サービスの内容)

※特定施設入居者生活介護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<br>加算の対象となるサービスの<br>体制の有無 | 入居継続支援加算（Ⅰ）  |  |
|  | 入居継続支援加算（Ⅱ）  |  |
|  | 生活機能向上連携加算（Ⅰ）  |  |
|  | 生活機能向上連携加算（Ⅱ）  |  |
|  | 個別機能訓練加算（Ⅰ）  |  |
|  | 個別機能訓練加算（Ⅱ）  |  |
|  | ADL維持等加算（Ⅰ）  |  |
|  | ADL維持等加算（Ⅱ）  |  |
|  | 夜間看護体制加算（Ⅰ）  |  |
|  | 夜間看護体制加算（Ⅱ）  |  |
|  | 若年性認知症入居者受入加算  |  |
|  | 協力医療機関連携加算<br>（相談・診療を行う体制を常時確保<br>している協力医療機関と連携して<br>いる場合） |  |
|  | 協力医療機関連携加算<br>（上記以外の協力医療機関と連携し<br>ている場合）                   |  |
|  | 口腔・栄養スクリーニング加算   |  |
|  | 科学的介護推進体制加算  |  |
|  | 退院・退所時連携加算   |  |
|  | 退居時情報提供加算  |  |
|  | 看取り介護加算（Ⅰ）   |  |
|  | 看取り介護加算（Ⅱ）   |  |
|  | 認知症専門ケア加算（Ⅰ）   |  |
|  | 認知症専門ケア加算（Ⅱ）   |  |
|  | 高齢者施設等感染対策向上加算<br>（Ⅰ）                                      |  |
|  | 高齢者施設等感染対策向上加算<br>（Ⅱ）                                      |  |
|  | 新興感染症等施設療養費  |  |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）                         |  |  |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）                         |  |  |

|                      |               |         |  |
|----------------------|---------------|---------|--|
|                      | サービス提供体制強化加算  | (Ⅰ)     |  |
|                      |               | (Ⅱ)     |  |
|                      |               | (Ⅲ)     |  |
|                      | 介護職員等処遇改善加算   | (Ⅰ)     |  |
|                      |               | (Ⅱ)     |  |
|                      |               | (Ⅲ)     |  |
|                      |               | (Ⅳ)     |  |
|                      |               | (Ⅴ)(1)  |  |
|                      |               | (Ⅴ)(2)  |  |
|                      |               | (Ⅴ)(3)  |  |
|                      |               | (Ⅴ)(4)  |  |
|                      |               | (Ⅴ)(5)  |  |
|                      |               | (Ⅴ)(6)  |  |
|                      |               | (Ⅴ)(7)  |  |
|                      |               | (Ⅴ)(8)  |  |
|                      |               | (Ⅴ)(9)  |  |
|                      |               | (Ⅴ)(10) |  |
| (Ⅴ)(11)              |               |         |  |
| (Ⅴ)(12)              |               |         |  |
| (Ⅴ)(13)              |               |         |  |
| (Ⅴ)(14)              |               |         |  |
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無 | 1 ありの場合       |         |  |
|                      | (介護・看護職員の配置率) |         |  |

(医療連携の内容)

|      |                       |          |
|------|-----------------------|----------|
| 医療支援 | <input type="radio"/> | 救急車の手配   |
|      | <input type="radio"/> | 入退院の付き添い |
|      | <input type="radio"/> | 通院介助     |

|                             |   |      |  |              |    |  |
|-----------------------------|---|------|--|--------------|----|--|
| ※複数選択可                      |   | ○    | その他  | 指定医療機関への通院送迎 |    |  |
|                             | 1 | 名称   | 社会福祉法人 埼玉慈恵会 埼玉慈恵病院                          |              |    |  |
|                             |   | 住所   | 埼玉県熊谷市石原3-208 ホームから3.0km                     |              |    |  |
|                             |   | 診療科目 | 内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、形成外科、放射線科、麻酔科、手外科、血管外来 |              |    |  |
|                             |   | 協力科目 | 同上   |              |    |  |
|                             |   | 協力内容 | 入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保                | 2            | なし |  |
| 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保 | 2 |      | なし   |              |    |  |

|                             |                             |                          |   |    |
|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---|----|
| 協力医療機関                      | 2                           | 名称                       | 公益財団法人 西熊谷病院                              |    |
|                             |                             | 住所                       | 埼玉県熊谷市石原572 ホームから2.6km                    |    |
|                             |                             | 診療科目                     | 精神科、神経科、内科、認知症外来                          |    |
|                             |                             | 協力科目                     | 同上  |    |
|                             |                             | 協力内容                     | 入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保             | 2  |
|                             | 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保 |                          | 2   | なし |
|                             | 3                           | 名称                       | 社会医療法人 熊谷総合病院                             |    |
|                             |                             | 住所                       | 埼玉県熊谷市中西4-5-1 ホームから5.9km                  |    |
|                             |                             | 診療科目                     | 内科、呼吸器内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科・他 |    |
|                             |                             | 協力科目                     | 同上  |    |
|                             |                             | 協力内容                     | 入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保             | 2  |
| 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保 | 2                           |                          | なし  |    |
|                             | 名称                          | 医療法人麻葉会 あけとクリニック         |   |    |
|                             | 住所                          | 埼玉県熊谷市川原明戸569 ホームから2.5km |   |    |

|                        |         |         |                               |   |    |
|------------------------|---------|---------|-------------------------------|---|----|
|                        | 4       | 診療科目    | 内科、小児科、人工透析（腎センター）            |   |    |
|                        |         | 協力科目    | 同上                            |   |    |
|                        |         | 協力内容    | 入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 | 2 | なし |
|                        |         |         | 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保   | 2 | なし |
|                        | 5       | 名称      | 大塚医院ファミリークリニック                |   |    |
|                        |         | 住所      | 埼玉県熊谷市大麻生1396 ホームから2.3Km      |   |    |
|                        |         | 診療科目    | 内科、小児科                        |   |    |
|                        |         | 協力科目    | 同上                            |   |    |
|                        |         | 協力内容    | 入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 | 2 | なし |
|                        |         |         | 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保   | 2 | なし |
| 新興感染症発生時に対応を行う医療機関との連携 | 2 なし    |         |                               |   |    |
|                        | 1 ありの場合 | 医療機関の名称 |                               |   |    |
|                        |         | 医療機関の住所 |                               |   |    |

|              |   |      |                                |
|--------------|---|------|--------------------------------|
| 協力歯科医療<br>機関 | 1 | 名称   | 町田歯科医院                         |
|              |   | 住所   | 埼玉県熊谷市石原1373-6      ホームから1.0km |
|              |   | 協力内容 | 治療の受入、訪問歯科診療                   |
|              | 2 | 名称   | 医療法人 大明会 中村歯科医院                |
|              |   | 住所   | 埼玉県熊谷市宮前町1-85      ホームから3.0km  |
|              |   | 協力内容 | 治療の受入、訪問歯科診療                   |

(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<br>※複数選択可 |  | 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                  | <p>事業運営会社：大栄不動産株式会社(以下「甲」という)、入居契約者：(以下「乙」という。)</p> <p>1. 乙の生活環境、経済状況等諸般の事情を考慮して、甲と乙が協議の上双方同意した場合は、居室を変更することがある。</p>   |            |
| 手続きの内容                   | <p>1. 居室を変更した場合、乙が居室に対して有する利用権は、変更日より変更後居室に移転するものとする。</p> <p>2. 居室を変更した月の月額利用料は、変更日の前日までは変更前の居室の月額利用料とし変更日から変更後の居室の月額利用料として、その月の日数により割り計算するものとする。</p> <p>3. 入居一時金については、契約開始日から変更日の前月迄の分を契約書別添の基準により変更前の居室の金額にて償却し、変更日の当月より変更後の居室の金額にて償却を行うものと1. 居室を変更した場合、乙が居室に対して有する利用権は、変更日より変更後の居室に移転するものとする。</p> |            |
| 追加的費用の有無                 | 1 あり   |            |
| 居室利用権の取扱い                | 当初居室の権利を移動する。  |            |
| 前払金償却の調整の有無              | 2 なし   |            |
| 従前の居室との仕様の変更             | 面積の増減  | 1 あり       |
|                          | 便所の変更  | 2 なし       |
|                          | 浴室の変更  | 2 なし       |
|                          | 洗面所の変更   | 2 なし       |
|                          | 台所の変更  | 1 あり       |
|                          |  | 1 ありの場合    |

|  |        |  |        |  |
|--|--------|--|--------|--|
|  | その他の変更 |  | (変更内容) |  |
|--|--------|--|--------|--|

(入居に関する要件)

|                    |   |  |    |
|--------------------|---|--|----|
| 入居対象となる者<br>【表示事項】 | 自立している者   | 1  | あり |
|                    | 要支援の者   | 1  | あり |
|                    | 要介護の者   | 1  | あり |
| 留意事項               | <p>1. 満65歳以上の方。2人入居の場合、2人とも満65歳以上である方。<br/>                 2. 2人入居の場合、2人の関係が夫婦、親子、兄弟姉妹であること。<br/>                 3. 連帯保証人を2名定めていただきます<br/>                 (1) 連帯保証人は、身元引受人を兼ねるものとします。<br/>                 (2) 連帯保証人2名の内1名を入居一時金返還金受取人として定めていただきます。<br/>                 (3) 連帯保証人は、事業者に対する債務について、入居者と連帯して責任を負うものとします。<br/>                 (4) 入居契約が解除、終了した場合に、入居者及び居室内の所有物を引き取るものとします。</p> |  |    |
| 契約解除の内容            | <p>〈ご入居者様からの契約解除〉<br/>                 1. 入居契約開始日から90日間は、予告期間をおくこと無くいつでも契約をすることができます。<br/>                 2. 入居契約開始日から90日間経過後は、30日以上予告期間をもって契約届を提出することにより契約を解約することができます。</p>   |  |    |
| 事業主体から解約を求める場合     | 解約条項  | <p>〈事業者からの契約解除〉<br/>                 事業者は、次の各号の一に該当する場合には、入居者及び連帯保証人に対して30日以上予告期間をもって理由を示した予告書にて契約解除の予告をすることができ、その予告書に記載された予告期間満了をもって入居契約は解除されるものとする。<br/>                 (1) 入居者の健康状態や行動等が、入居者自身、当該物件やその他のお客様あるいは事業者の従業員・身体・健康・財産(甲の財産を含む)に危害を及ぼすおそれがある場合等、当該物件における生活が困難であると合理的に判断されるとき。〈事業者からの契約解除〉<br/>                 事業者は、次の各号の一に該当する場合には、入居者及び連帯保証人に対して30日以上予告期間をもって理由を示した予告書にて契約解除の予告をすることができ、その予告書に記載された予告期間満了をもって入居契約は解除されるものとする。</p> |    |
|                    | 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            | 1   | あり   |    |
|                    | 1   | ありの場合  |    |
|                    | (内容)  | <p>最長10日間のご利用が可能です。<br/>                 1泊1人当り5,500円(税込)3食付<br/>                 ※食事をキャンセルされた場合、返金はいたしません。</p>  |    |
| 入居定員               | 290   |  | 人  |

|     |  |
|-----|--|
| その他 | 事業主体 大栄不動産株式会社<br>運営受託会社 グリーンフォレストケア株式会社 |
|-----|--|

## 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<br>※1 ※2 |
|--|-----------|----|-----|-----------------|
|  | 合計        | 常勤 | 非常勤 |                 |
| 管理者  | 1         | 1  |     | 1               |
| 生活相談員  | 5         | 5  |     | 3.6             |
| 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  | 1         | 1  |     |                 |
| 調理員  | 3         | 3  |     |                 |
| 事務員  | 16        | 15 | 1   | 14.7            |
| その他職員  | 8         | 6  | 2   | 7.4             |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2  |           |    |     | 40              |
| ※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     |    |     |  |
| 介護福祉士     |    |     |  |
| 実務者研修の修了者 |    |     |  |
| 初任者研修の修了者 |    |     |  |
| 介護支援専門員   |    |     |  |

(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   |    |     |
| 理学療法士       |    |     |
| 作業療法士       |    |     |
| 言語聴覚士       |    |     |
| 柔道整復士       |    |     |
| あん摩マッサージ指圧師 |    |     |
| はり師         |    |     |
| きゅう師        |    |     |

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

| 夜勤帯の設定時間 | ( 時 分 ~ 時 分 ) | 平均人数 | 最少時人数 (休憩者等を除く) |
|----------|---------------|------|-----------------|
| 看護職員     |               | 人    |                 |
| 介護職員     |               | 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<br>(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※<br>【表示事項】            |  |
|  | 実際の配置比率<br>(記入日時点での利用者数：常勤換算職員数) |  |
| ※ 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<br>(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                          |  |
|  | 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      |         |     |      |     |       |     |         |     |      |
|                          | 業務に係る資格等      | 1 ありの場合 |     |      |     |       |     |         |     |      |
|                          |               | 資格等の名称  |     |      |     |       |     |         |     |      |
|                          |               | 看護職員    |     | 介護職員 |     | 生活相談員 |     | 機能訓練指導員 |     | 計画作成 |
|                          |               | 常勤      | 非常勤 | 常勤   | 非常勤 | 常勤    | 非常勤 | 常勤      | 非常勤 | 常勤   |
| 前年度1年間の採用者数              |               |         |     |      |     |       |     |         |     |      |
| 前年度1年間の退職者数              |               |         |     |      |     |       |     |         |     |      |
| 業務に従事した経験年数に<br>応じた従業員の数 | 1年未満          |         |     |      |     |       |     |         |     |      |
|                          | 1年以上<br>3年未満  |         |     |      |     |       |     |         |     |      |
|                          | 3年以上<br>5年未満  |         |     |      |     |       |     |         |     |      |
|                          | 5年以上<br>10年未満 |         |     |      |     |       |     |         |     |      |
|                          | 10年以上         |         |     |      |     |       |     |         |     |      |
| 従業者の健康診断の実施状況            |               |         |     |      |     |       |     |         |     |      |

## 6 利用料金

### (利用料金の支払い方法)

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| 居住の権利形態<br>【表示事項】                  | 1 利用権方式   |
| 利用料金の支払い方式<br>【表示事項】               | 4 選択方式  |
|                                    | 4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択                               |
|                                    | <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 type="checkbox"/> 月払い方式                      |
| 年齢に応じた金額設定                         | 1 あり  |
| 要介護状態に応じた金額設定                      | 2 なし  |
| 入院等による不在時における<br>利用料金（月払い）の取<br>扱い | 1 減額なし  |
|                                    | 3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合                       |
|                                    | 不在期間が <input type="text"/> 日以上                      |
| 利用料金の改定                            | 条件<br>所在地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、改定<br>場合があります。 |
|                                    | 手続き<br>運営懇談会で意見を聴き、個別変更契約を締結する。                     |

(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             | 自立～要介護  |                |   |
|  | 年齢               | 概ね65    | 歳              |   |
| 居室の状況  | 床面積              | 45.55   | m <sup>2</sup> |   |
|  | 便所               | 1       | 有              |   |
|  | 浴室               | 1       | 有              |   |
|  | 台所               | 1       | 有              |   |
| 入居時点で必要な費用   | 前払金              | 1,530   | 円              |   |
|  | 敷金               | 0       | 円              |   |
| 月額費用の合計  |                  | 285,000 | 円              |   |
| 家賃   |                  | 54,000  | 円              |   |
| サービス費用   | 特定施設入居者生活介護※1の費用 |         | 円              |   |
|  | 介護保険外※2          | 食費      | 喫食数による実費       | 円 |
|  |                  | 管理費     | 231,000        | 円 |
|  |                  | 介護費用    |                | 円 |
|  |                  | 光熱水費    | 実費             | 円 |
| その他  | 個別有料サービス有        | 円       |                |   |
| ※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。<br>※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                            | 終身にわたって受領する家賃相当額の一部又は全部。土地建物の賃借建物及び敷地の維持管理費、管理事務費等を基礎とし、想定居住期間(12年程度)を勘案して算出。 |
| 敷金                            | 家賃の 0 ヶ月分   |
| 介護費用<br>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 | 介護サービスは提供致しません。   |

|                      |   |
|----------------------|---|
| 管理費                  | 共用部分の光熱水費、維持管理費、事務管理費、事務管理部門の人員より算定しています。 |
| 食費                   | 朝食:621円※軽減税率対象、昼食900円、夕食1,150円 喫食数による     |
| 光熱水費                 | 居室内の使用分は、実費負担                             |
| 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          | 無   |

(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） |      |
| ※ 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                                 | 土地建物の賃借料、建物及び敷地の維持管理費、管理事務費等を基礎とし、想定居住期間(平均12年程度)を勘案して算出。 |
| 想定居住期間 (償却年月数)                       | 144   |
| 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   |
| 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 ÷ 償却期間 日 × (契約終了日から期間満了日までの実日数) |
|          | 入居後 3 月を超えた契約終了    | 同上                                    |
| 前払金の保全先  | 3 信託契約を行う信託会社等     |                                       |
|          | 1 全国有料老人ホーム協会以外の場合 |                                       |
|          | 名称                 | 株式会社りそな銀行                             |

## 7 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         | 60 |
|       | 女性         | 85 |
| 年齢別   | 65歳未満      | 1  |
|       | 65歳以上75歳未満 | 10 |
|       | 75歳以上85歳未満 | 65 |
|       | 85歳以上      | 69 |
| 要介護度別 | 自立         | 78 |
|       | 要支援 1      | 23 |
|       | 要支援 2      | 15 |
|       | 要介護 1      | 14 |
|       | 要介護 2      | 10 |
|       | 要介護 3      | 3  |
|       | 要介護 4      | 0  |
|       | 要介護 5      | 2  |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満      | 10 |
|       | 6ヶ月以上1年未満  | 9  |
|       | 1年以上5年未満   | 41 |
|       | 5年以上10年未満  | 61 |
|       | 10年以上15年未満 | 18 |
|       | 15年以上      | 6  |

### (入居者の属性)

|         |      |
|---------|------|
| 平均年齢    | 84.1 |
| 入居者数の合計 | 145  |
| 入居率※    | 50   |

※ 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)

|         |          |                                  |
|---------|----------|----------------------------------|
| 退居先別の人数 | 自宅等      | 1                                |
|         | 社会福祉施設   | 7                                |
|         | 医療機関     | 0                                |
|         | 死亡       | 1                                |
|         | その他      | 5                                |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出  | 0                                |
|         |          | (解約事由の例)                         |
|         | 入居者側の申し出 | 13                               |
|         |          | (解約事由の例)<br>自宅、併設の介護付有料老人ホームへの転居 |

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)

|          |       |                     |   |     |   |      |    |   |   |
|----------|-------|---------------------|---|-----|---|------|----|---|---|
| 窓口1      |       | グリーンフォレストビレッジ「楓コート」 |   |     |   |      |    |   |   |
| 窓口の名称    |       | グリーンフォレストビレッジ「楓コート」 |   |     |   |      |    |   |   |
| 電話番号     |       | 048                 | - | 528 | - | 0770 |    |   |   |
| 対応している時間 | 平日    | 9                   | 時 | 0   | 分 | ～    | 17 | 時 | 0 |
|          | 土曜    | 9                   | 時 | 0   | 分 | ～    | 17 | 時 | 0 |
|          | 日曜・祝日 | 9                   | 時 | 0   | 分 | ～    | 17 | 時 | 0 |
| 定休日      |       | なし                  |   |     |   |      |    |   |   |

| 窓口2      |       |  |                      |   |     |   |      |    |   |   |
|----------|-------|--|----------------------|---|-----|---|------|----|---|---|
| 窓口の名称    |       |  | 埼玉県熊谷市役所 福祉部 長寿いきがい課 |   |     |   |      |    |   |   |
| 電話番号     |       |  | 048                  | - | 524 | - | 1111 |    |   |   |
| 対応している時間 | 平日    |  | 9                    | 時 | 0   | 分 | ～    | 17 | 時 | 0 |
|          | 土曜    |  |                      | 時 |     | 分 | ～    |    | 時 |   |
|          | 日曜・祝日 |  |                      | 時 |     | 分 | ～    |    | 時 |   |
| 定休日      |       |  | 土曜、日曜、祝日             |   |     |   |      |    |   |   |

| 窓口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 | 平日    |  | 9              | 時 | 0   | 分 | ～    | 17 | 時 | 0 |
|          | 土曜    |  |                | 時 |     | 分 | ～    |    | 時 |   |
|          | 日曜・祝日 |  |                | 時 |     | 分 | ～    |    | 時 |   |
| 定休日      |       |  | 土曜、日曜、祝日       |   |     |   |      |    |   |   |

| 窓口4      |       |  |  |   |  |   |   |  |   |  |
|----------|-------|--|--|---|--|---|---|--|---|--|
| 窓口の名称    |       |  |  |   |  |   |   |  |   |  |
| 電話番号     |       |  |  | - |  | - |   |  |   |  |
| 対応している時間 | 平日    |  |  | 時 |  | 分 | ～ |  | 時 |  |
|          | 土曜    |  |  | 時 |  | 分 | ～ |  | 時 |  |
|          | 日曜・祝日 |  |  | 時 |  | 分 | ～ |  | 時 |  |
| 定休日      |       |  |  |   |  |   |   |  |   |  |

| 窓口5      |       |  |  |   |  |   |   |  |   |  |
|----------|-------|--|--|---|--|---|---|--|---|--|
| 窓口の名称    |       |  |  |   |  |   |   |  |   |  |
| 電話番号     |       |  |  | - |  | - |   |  |   |  |
| 対応している時間 | 平日    |  |  | 時 |  | 分 | ～ |  | 時 |  |
|          | 土曜    |  |  | 時 |  | 分 | ～ |  | 時 |  |
|          | 日曜・祝日 |  |  | 時 |  | 分 | ～ |  | 時 |  |
| 定休日      |       |  |  |   |  |   |   |  |   |  |

(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    |      |  |
|                               | 1 ありの場合 | その内容 | 損害保険ジャパン(株)の「賠償責任保険」に加入しており、サービス提供上の事故により、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、当社が法律上の損害賠償責任を負った場合に限り補償されます。 |
|                               | 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 ありの場合 | その内容 |  |
|                               | 2 なし    |      |  |
|                               | 1 あり    |      |  |

(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    |       |           |
|                                  | 1 ありの場合 | 実施日   | 2024/10/1 |
|                                  |         |       | 結果の開示     |
|                                  | 2 なし    |       |           |
| 第三者による評価の実施状況                    | 1 ありの場合 | 実施日   |           |
|                                  |         |       | 評価機関名称    |
|                                  |         | 結果の開示 |           |
|                                  | 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 | 2 入居希望者に交付 |
| 管理規程     | 2 入居希望者に交付 |
| 事業収支計画書  | 3 公開していない  |

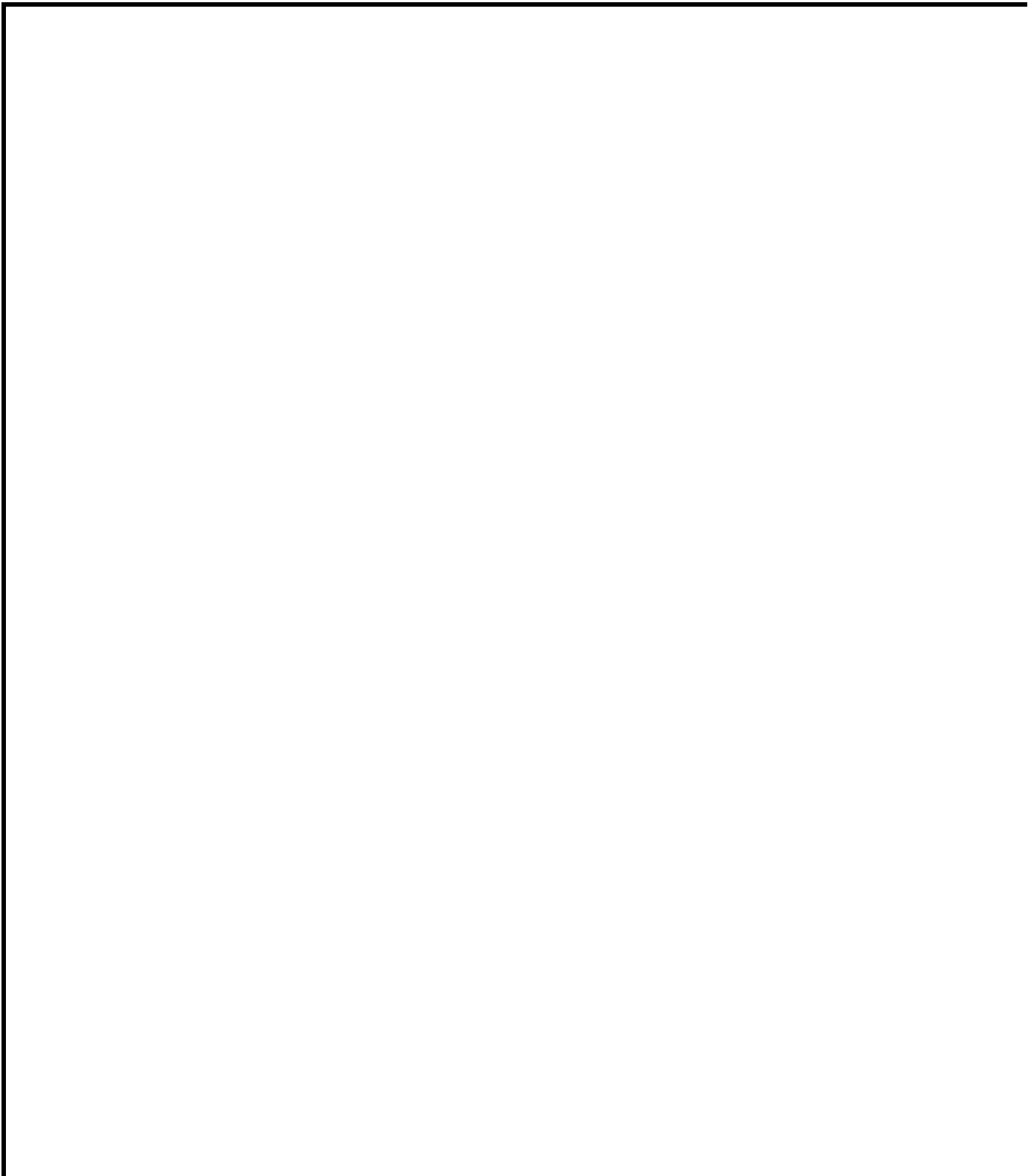
|         |            |
|---------|------------|
| 財務諸表の要旨 | 2 入居希望者に交付 |
| 財務諸表の原本 | 3 公開していない  |

10 その他

|                   |  |  |
|-------------------|--|--|
| 運営懇談会             | 1 あり   |  |
|                   | 1 ありの場合                                      | (開催頻度) 年 1 回   |
|                   | 2 なしの場合                                      |  |
|                   | 1 代替措置ありの場合                                  | (内容)   |
| 高齢者虐待防止のための取組の状況  | 高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催                        | 1 あり   |
|                   | 指針の整備  | 1 あり   |
|                   | 研修の定期的な実施                                    | 1 あり   |
|                   | 担当者の配置                                       | 1 あり   |
| 身体的拘束等廃止のための取組の状況 | 身体拘束適正化委員会の開催                                | 1 あり   |
|                   | 指針の整備  | 1 あり   |
|                   | 研修の実施  | 1 あり   |
|                   | 緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為 (身体的拘束等) | 2 なし<br>1 ありの場合<br>身体的拘束等を行う場合の態様、及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録 |
|                   | 感染症に関する業務継続計画 (BCP)                          | 1 あり   |

|  |                   |                            |    |
|--|-------------------|----------------------------|----|
| 業務継続計画の策定状況等                                 | 災害に関する業務継続計画（BCP） | 1                          | あり |
|  | 従業者に対する周知の実施      | 1                          | あり |
|  | 定期的な研修の実施         | 1                          | あり |
|  | 定期的な訓練の実施         | 1                          | あり |
|  | 定期的な見直し           | 1                          | あり |
| 提携ホームへの移行<br>【表示事項】                          | 2                 | なし                         |    |
|  | 1                 | ありの場合                      |    |
|  | 提携ホーム名            |                            |    |
| 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                         |    |
| 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 | 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         | 2                 | なし                         |    |
|  | 1                 | ありの場合                      |    |
|  |                   | 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 |    |
| 有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項                        | なし                |                            |    |
|  | 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）

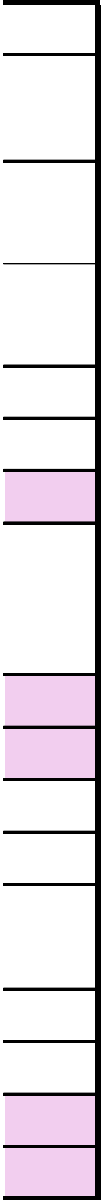
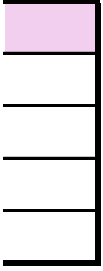
※ \_\_\_\_\_ 様

説明年月日 \_\_\_\_\_ 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。

1.2







|    |
|----|
|    |
|    |
|    |
|    |
|    |
|    |
| 日  |
|    |
| 日  |
|    |
|    |
|    |
|    |
|    |
| 固室 |
| 固室 |
| 固室 |
| 固室 |
|    |
|    |
|    |
|    |
|    |
|    |





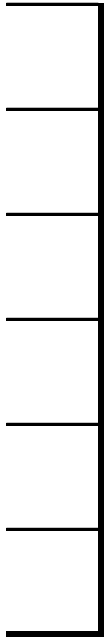


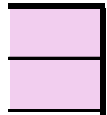


|     |
|-----|
|     |
|     |
|     |
| 外科、 |
|     |
|     |
|     |
|     |









下  
与が同

更後の  
月額利  
り日  
氏に定  
居室  
る利用

月額利

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

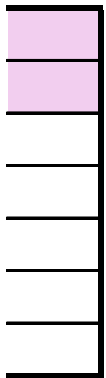
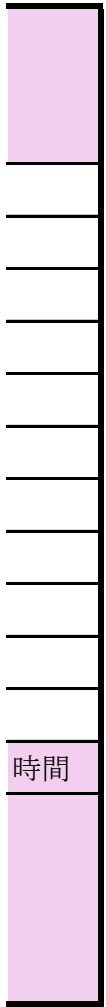
\_\_\_\_\_









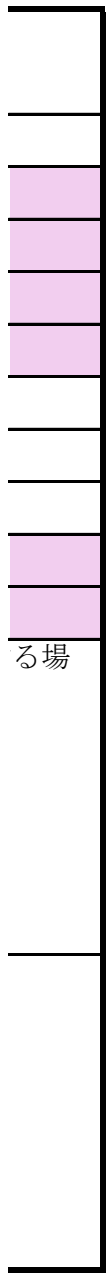


|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|   |
|---|
| ) |
|   |
| 人 |
| 人 |

|     |
|-----|
|     |
| : 1 |
|     |
| 人   |
|     |
|     |
|     |
|     |



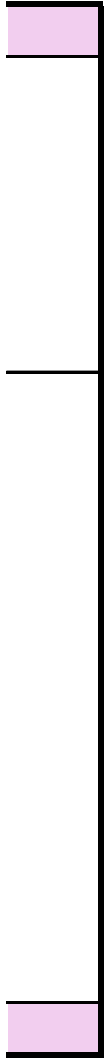




費等

実費





|    |
|----|
|    |
| ヶ月 |
|    |
| 円  |
| %  |

償却

—

—

—

—

|   |
|---|
| 人 |
| 人 |
| 人 |
| 人 |
| 人 |
| 人 |
| 人 |
| 人 |
| 人 |
| 人 |
| 人 |
| 人 |
| 人 |
| 人 |
| 人 |
| 人 |
| 人 |
| 人 |
| 人 |
| 人 |
| 人 |

|   |
|---|
| 歳 |
| 人 |
| % |
|   |

|   |
|---|
| 人 |
| 人 |
| 人 |
| 人 |
| 人 |
| 人 |
|   |

|   |
|---|
| 人 |
|   |

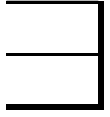
|   |
|---|
|   |
|   |
|   |
| 分 |
| 分 |
| 分 |
|   |

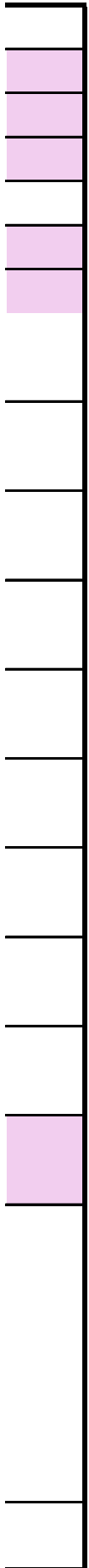
|   |
|---|
|   |
|   |
|   |
| 分 |
| 分 |
| 分 |
|   |
|   |
|   |
| 分 |
| 分 |
| 分 |
|   |
|   |
|   |
| 分 |
| 分 |
| 分 |
|   |
|   |
|   |
| 分 |
| 分 |
| 分 |
|   |

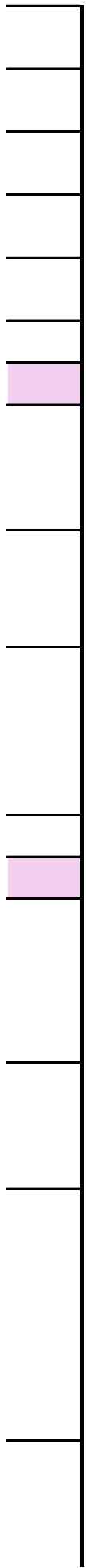
|                                      |
|--------------------------------------|
|                                      |
|                                      |
| 総合賠<br>、サー<br>居者の<br>生し、<br>が発生<br>、 |
|                                      |
|                                      |
|                                      |
|                                      |

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

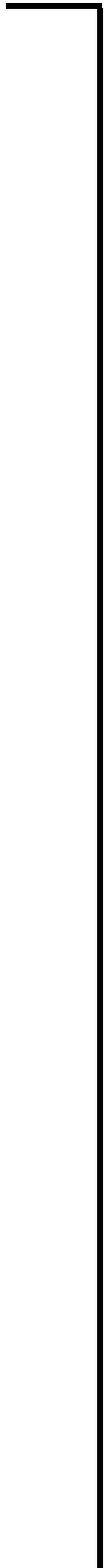
|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

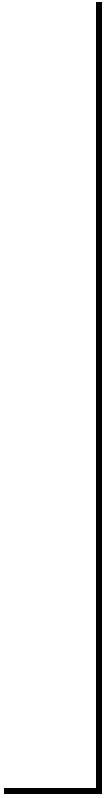












別添 1

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等

| 介護サービスの種類        | 有無  | 主な事業所の名称 | 所在地           | 併設 | 隣接 |
|------------------|-----|----------|---------------|----|----|
| ＜居宅サービス＞         |     |          |               |    |    |
| 訪問介護             | 2 無 |          |               |    |    |
| 訪問入浴介護           | 2 無 |          |               |    |    |
| 訪問看護             | 2 無 |          |               |    |    |
| 訪問リハビリテーション      | 2 無 |          |               |    |    |
| 居宅療養管理指導         | 2 無 |          |               |    |    |
| 通所介護             | 2 無 |          |               |    |    |
| 通所リハビリテーション      | 2 無 |          |               |    |    |
| 短期入所生活介護         | 2 無 |          |               |    |    |
| 短期入所療養介護         | 2 無 |          |               |    |    |
| 特定施設入居者生活介護      | 1 有 | 桜ガーデン    | 埼玉県熊谷市広瀬800-2 | ○  |    |
| 福祉用具貸与           | 2 無 |          |               |    |    |
| 特定福祉用具販売         | 2 無 |          |               |    |    |
| ＜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 無 |          |               |    |    |
| 夜間対応型訪問介護        | 2 無 |          |               |    |    |

|                      |     |       |               |   |  |
|----------------------|-----|-------|---------------|---|--|
| 地域密着型通所介護            | 2 無 |       |               |   |  |
| 認知症対応型通所介護           | 2 無 |       |               |   |  |
| 小規模多機能型居宅介護          | 2 無 |       |               |   |  |
| 認知症対応型共同生活介護         | 2 無 |       |               |   |  |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護     | 2 無 |       |               |   |  |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 2 無 |       |               |   |  |
| 看護小規模多機能型居宅介護        | 2 無 |       |               |   |  |
| 居宅介護支援               | 2 無 |       |               |   |  |
| ＜居宅介護予防サービス＞         |     |       |               |   |  |
| 介護予防訪問入浴介護           | 2 無 |       |               |   |  |
| 介護予防訪問看護             | 2 無 |       |               |   |  |
| 介護予防訪問リハビリテーション      | 2 無 |       |               |   |  |
| 介護予防居宅療養管理指導         | 2 無 |       |               |   |  |
| 介護予防通所リハビリテーション      | 2 無 |       |               |   |  |
| 介護予防短期入所生活介護         | 2 無 |       |               |   |  |
| 介護予防短期入所療養介護         | 2 無 |       |               |   |  |
| 介護予防特定施設入居者生活介護      | 1 有 | 桜ガーデン | 埼玉県熊谷市広瀬800-2 | ○ |  |

|                   |     |  |  |  |  |
|-------------------|-----|--|--|--|--|
| 介護予防福祉用具貸与        | 2 無 |  |  |  |  |
| 特定介護予防福祉用具販売      | 2 無 |  |  |  |  |
| ＜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    | 2 無 |  |  |  |  |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護   | 2 無 |  |  |  |  |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護  | 2 無 |  |  |  |  |
| 介護予防支援            | 2 無 |  |  |  |  |
| ＜介護保険施設＞          |     |  |  |  |  |
| 介護老人福祉施設          | 2 無 |  |  |  |  |
| 介護老人保健施設          | 2 無 |  |  |  |  |
| 介護医療院             | 2 無 |  |  |  |  |
| ＜介護予防・日常生活支援総合事業＞ |     |  |  |  |  |
| 訪問型サービス           | 2 無 |  |  |  |  |
| 通所型サービス           | 2 無 |  |  |  |  |
| その他生活支援サービス       | 2 無 |  |  |  |  |

|





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 |                                   |                             |                   |      |      |                 |
|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|-------------------|------|------|-----------------|
|                                  | 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) | 個別の利用料金で、実施するサービス(利用者が全額負担) | 個別の利用料金で、実施するサービス |      |      | 備考              |
|                                  |                                   |                             | 包含※2              | 都度※2 | 料金※3 |                 |
| 介護サービス                           |                                   |                             |                   |      |      |                 |
| 食事介助                             |                                   | 2 なし                        |                   |      |      |                 |
| 排泄介助・おむつ交換                       |                                   | 2 なし                        |                   |      |      |                 |
| おむつ代                             |                                   | 2 なし                        |                   |      |      |                 |
| 入浴（一般浴）介助・清拭                     |                                   | 2 なし                        |                   |      |      |                 |
| 特浴介助                             |                                   | 2 なし                        |                   |      |      |                 |
| 身辺介助（移動・着替え等）                    |                                   | 2 なし                        |                   |      |      |                 |
| 機能訓練                             |                                   | 2 なし                        |                   |      |      |                 |
| 通院介助                             |                                   | 2 なし                        |                   |      |      |                 |
| 口腔衛生管理                           |                                   | 2 なし                        |                   |      |      |                 |
| 生活サービス                           |                                   |                             |                   |      |      |                 |
| 居室清掃                             |                                   | 1 あり                        |                   | ○    |      | 「個別有料サービス一覧表」参  |
| リネン交換                            |                                   | 2 なし                        |                   |      |      |                 |
| 日常の洗濯                            |                                   | 1 あり                        |                   | ○    |      | 「個別有料サービス一覧表」参  |
| 居室配膳・下膳                          |                                   | 1 あり                        |                   | ○    |      | 「個別有料サービス一覧表」参  |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事                  |                                   | 1 あり                        |                   | ○    |      | 「個別有料サービス一覧表」参  |
| おやつ                              |                                   | 2 なし                        |                   |      |      |                 |
| 理美容師による理美容サービス                   |                                   | 1 あり                        |                   | ○    |      | 「個別有料サービス一覧表」参  |
| 買い物代行                            |                                   | 1 あり                        |                   | ○    |      | 「個別有料サービス一覧表」参  |
| 役所手続き代行                          |                                   | 1 あり                        |                   | ○    |      | 「個別有料サービス一覧表」参  |
| 金銭・貯金管理                          |                                   | 2 なし                        |                   |      |      |                 |
| 健康管理サービス                         |                                   |                             |                   |      |      |                 |
| 定期健康診断                           |                                   | 1 あり                        |                   | ○    |      | 年2回協力医療機関にて実施（実 |
| 健康相談                             |                                   | 1 あり                        | ○                 |      |      | 提携医療機関及び当社看護師に施 |
| 生活指導・栄養指導                        |                                   | 1 あり                        | ○                 |      |      | 生活相談員及び委託栄養士によ  |
| 服薬支援                             |                                   | 2 なし                        |                   |      |      |                 |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等)                 |                                   | 2 なし                        |                   |      |      |                 |

| 入退院時・入院中のサービス |  |   |    |  |   |                |
|---------------|--|---|----|--|---|----------------|
| 入退院時の同行       |  | 1 | あり |  | ○ | 「個別有料サービス一覧表」参 |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 |  | 1 | あり |  | ○ | 「個別有料サービス一覧表」参 |
| 入院中の見舞い訪問     |  | 1 | あり |  | ○ | 「個別有料サービス一覧表」参 |

※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割~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含まれる場合と、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。



|   |
|---|
| 照 |
| 照 |
| 照 |
|   |

## 「楓コート」個別有料サービス・販売商品一覧

| サービス名                            | サービス内容                                 | 単 位            | 単 価    |
|----------------------------------|--|----------------|--------|
| 家事サービス                           | 居室の清掃                                  | 1回             | 2,750  |
|                                  | 衣類の洗濯、乾燥                               | 1回             | 1,650  |
|                                  | ドライクリーニングの取次ぎ                          | 実 費            |        |
|                                  | その他の家事サービス                             | 15分毎           | 1,100  |
|                                  | 電球・蛍光灯交換                               | 無 料            |        |
| 食事ルームサービス                        | 食器でのトレーサービス                            | 1回             | 550    |
|                                  | 使い捨て容器でのトレーサービス                        | 1回             | 275    |
| 買い物代行サービス                        | 個別対応による買い物代行                           | 30分毎           | 1,100  |
| 手続き代行サービス                        | 個別対応による手続き代行                           | 30分毎           | 1,100  |
| 通院以外の買い物等<br>外出付添いサービス           | 1、タクシー、シャトルバス等を使用する場合                  | 30分毎           | 1,650  |
|                                  | 2、グリーンフォレストビレッジの車両を使用する場合              | 30分毎           | 2,200  |
| 医療機関送迎                           | 旧熊谷・深谷市内の医療機関、行田総合病院                   | 無 料            |        |
| 入居者希望による<br>通院付添サービス             | 1、タクシー、シャトルバス等を使用する場合                  | 30分毎           | 1,650  |
|                                  | 2、医療機関送迎指定区域内                          | 30分毎           | 1,650  |
|                                  | 3、医療機関送迎指定区域外                          | 30分毎           | 2,200  |
|                                  | 4、施設職員の見極めで緊急受診する場合や救急車による緊急搬送した場合の付添い | 無 料            |        |
| 入院中の代行サービス                       | 身の回り品お届け、洗濯物引き取り・お届け等                  | 30分毎           | 1,100  |
| 不在時居室管理                          | 窓開けによる居室内の換気、観葉植物への水やり                 | 1回             | 550    |
| 健康診断                             | 年2回任意で実施                               | 実 費            |        |
| 寝具・タオル<br>貸出しサービス<br>(洗濯、乾燥料金含む) | 1、入居者への寝具貸出しサービス                       | 1ヶ月            | 2,750  |
|                                  | 2、入居者以外への寝具貸出しサービス                     | 1回             | 1,100  |
|                                  | 3、入居者、入居者以外へのタオル貸出しサービス                | 1回             | 330    |
| 理美容サービス                          | カット、カラーリング、パーマ、顔剃り等                    | 実 費            |        |
| ファミリールームの利用                      | 大人1人(高校生以上)                            | 1泊2日<br>(食事代別) | 5,500  |
|                                  | 大人2人(高校生以上)                            |                | 9,900  |
|                                  | 小人1人(中学生以下、大人同伴の場合に限る)                 |                | 2,750  |
| パーティールームの使用                      | 貸切りでの利用                                | 1時間            | 1,100  |
| 多目的ホールの利用                        | 貸切りでの利用                                | 1時間            | 4,950  |
| 各種カルチャールームの利用                    | 貸切りでの利用                                | 1時間            | 1,100  |
| カラオケルームの利用                       | 貸切りでの利用                                | 1時間            | 1,100  |
| バーベキューコーナー利用                     | 貸切りでの利用                                | 1時間            | 2,750  |
| 展望室の利用                           | 貸切りでの利用                                | 1時間            | 2,200  |
| 応接室の利用                           | 貸切りでの利用                                | 無 料            |        |
| トランクルームの利用                       | 楓コート内、トランクルームの利用                       | 1ヶ月            | 8,800~ |
| 駐車場の利用                           | 敷地内駐車場への自家用車の常駐                        | 1ヶ月            | 3,300  |
| グリーンフォレストクラブへの参加                 | 有料のグリーンフォレストクラブへの参加                    | 随時ご案内          |        |
| 物品の購入                            | ドラッグストア等での物品の購入                        | 実 費            |        |
| 看護師の訪問対応                         | 夜間帯(17:30~翌8:30)のみ右記料金発生               | 30分毎           | 2,776  |
| 配薬サービス                           | 看護師が薬を管理し、その都度薬を渡す                     | 1日             | 403    |
| 食事料金                             | 朝食                                     | 1食             | 621    |
|                                  | 昼食                                     | 1食             | 900    |
|                                  | 夕食                                     | 1食             | 1,150  |
|                                  | アラカルトを利用される場合                          | メニューによる        |        |
| カフェバー利用                          | イベント開催時                                | メニューによる        |        |
| 特別メニュー食                          | アルコール類、おつまみ等、来客用特別料理等                  | 実 費            |        |
| ゴミ回収                             | 各居室に訪室し、ゴミを回収                          | 1回             | 275    |
| 温泉利用                             | 桜ガーデン入居者家族等が利用した場合発生                   | 1回             | 1,100  |
| 体験入居                             | 1人に付き                                  | 1泊2日           | 5,500  |
| コピーサービス                          | 白黒                                     | 1枚             | 10     |
|                                  | カラー                                    | 1枚             | 50     |
| FAXサービス                          | 事務所内コピー機を使いFAX送信                       | 1回             | 50     |
| 菜園利用                             | 1区画(30㎡)                               | 年間             | 3,667  |
| 耕運機利用                            | 小型                                     | 30分毎           | 255    |
|                                  | 小型(運転手付)                               | 30分毎           | 2,393  |
|                                  | 大型(運転手付)                               | 30分毎           | 2,546  |
| ICカードフォルダー                       | 販売                                     | 1個             | 150    |
| ICカードフォルダーひも                     | 販売                                     | 1個             | 105    |

# 覧表

| 備考                                    |
|---------------------------------------|
| 居室内の掃き拭き掃除、ゴミの撤出、窓の清掃                 |
| 洗濯は水洗いができるものに限る                       |
| 内容によってはお預け出来ない場合もある                   |
| <b>電球・蛍光灯代は実費</b>                     |
| 特殊なものはお預け出来ない場合もある                    |
| 体調不良等で、レストランに来られない<br>場合の居室へのトレーサービス  |
| 買い物にかかる費用は実費負担                        |
| 商品によってはお預け出来ない場合もある                   |
| 市役所・郵便局での手続き、薬の受取等                    |
| シャトルバス以外の交通費は実費負担                     |
| <b>車両台数に限りがあり</b>                     |
| シャトルバス以外の交通費は実費負担                     |
| 旧熊谷・深谷市内、行田総合病院                       |
| 旧熊谷・深谷市内、行田総合病院以外                     |
| <b>洗濯、乾燥代は別途</b>                      |
| 入院、長期外泊等の場合・居室清掃は含まない                 |
| 入居者の居室に宿泊される場合<br>バスタオル1枚、フェイスタオル1枚   |
| <b>乳幼児、3歳以下は無料</b>                    |
| 用具の貸出し、事前準備、利用後の片付けを含む                |
| 来館者との仕事の打ち合わせや各種相談の場のみ                |
| 日中(8:30~17:30)の対応は無料                  |
| 介護保険サービス利用者を除く<br><b>(入居者以外) ¥632</b> |
| 按ガーテン入居者、楢コート入居者家族等は無料                |
| <b>3食付</b>                            |