

重要事項説明書

Ver

記入年月日	2025 年 8 月 15 日
記入者名	高橋哲矢
所属・職名	ニチイケアセンター幸手千塚 管理者（施設長）
取込種別	1 追加
被災確認事業所番号	

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	(ふりがな) かぶしきがいしゃにちいがっかん	
	株式会社 ニチイ学館	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	3010001025868
主たる事務所の所在地	〒 101 - 0062	
	東京都千代田区神田駿河台4-6	
連絡先	電話番号	03 - 5834 - 5100
	FAX番号	03 - 3253 - 3125
	メールアドレス	hstu14 @ nichigakkan.
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	"http:// www.nichigakkan. co. jp
代表者	氏名	中川創太
	職名	代表取締役
設立年月日	1973 年 8 月 2 日	
主な実施事業	※別添1（別々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) にちいけあせんたーさってちづか			
	ニチイケアセンター幸手千塚			
所在地	〒	340	-	0161
	埼玉県幸手市千塚138-1			
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	112402 幸手市
主な利用交通手段	最寄駅	東武日光線「幸手」 駅		
	交通手段と所要時間	徒歩約20分		
連絡先	電話番号	0480	-	40 - 3161
	FAX番号	0480	-	40 - 3162
	メールアドレス	hstu14 @ nichiiakkan.		
	ホームページ有無	1 有		
	ホームページアドレス	"http://	nichiiakkan.co.jp	
管理者	氏名	高橋哲矢		
	職名	センター長 (管理者)		
建物の竣工日		2007	年	3 月 30
有料老人ホーム事業の開始日		2009	年	10 月 1

(類型) 【表示事項】

類型	1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）				
1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号	1176100632			
	指定した自治体名	埼玉県			
	事業所の指定日	2009	年	10	月 1
	指定の更新日（直近）	2021	年	10	月 1

3 建物概要

土地	敷地面積	233717	m ²		
	所有関係	2 事業者が賃借する土地			
		2 事業者が賃借する土地の場合			
		賃貸の種別	1 普通貸借		
		抵当権の有無	2 なし		
		契約期間	2 なし		
			開始		年
終了			年	月	
契約の自動更新	2 なし				
建物	延床面積	全体	2017.06	m ²	
		うち、老人ホーム部分	2017.06	m ²	
	耐火構造	2 準耐火建築物			
		3 その他の場合			
	構造	2 鉄骨造			
4 その他の場合					

	所有関係	2 事業者が賃借する建物						
		2 事業者が賃借する建物の場合						
		賃貸の種別		1 普通貸借				
		抵当権の有無		1 あり				
		契約期間		1 あり				
				開始				
				2007	年	4	月	1
				終了				
		2037	年	3	月	31		
		契約の自動更新		1 あり				
居室の状況	居室区分 【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	2 無	18.45 m ²	51	3 介護居室		
	タイプ2			m ²				
	タイプ3			m ²				
	タイプ4			m ²				
	タイプ5			m ²				
	タイプ6			m ²				
タイプ7			m ²					
タイプ8			m ²					
タイプ9			m ²					
タイプ10			m ²					

共用施設	共用便所における便房	2	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	
				うち車椅子等の対応が可能な便房	2
	共用浴室	5	ヶ所	個室	5
				大浴場	
	共用浴室における介護浴槽	1	ヶ所	チェアー浴	
				リフト浴	1
				ストレッチャー浴	
				その他	
	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				
その他					

4 サービスの内容

(全体の方針)

<p>運営に関する方針</p>	<p>1. 自立した生活が困難になったお客様に対して、心身に合わせた個別の介護計画を作成し、家庭的な環境、食事・入浴・排泄等の日常生活の世話及び心身の機能に必要なサービス提供する。</p> <p>2. 可能な限り自立した生活が送れるように“自立支援”サービスの基本とし、お客様の意志及び人格を尊重し、の立場に立った適切なサービス提供に努める。</p> <p>3. ホーム完結型にならないよう関係市町村や他の、団体・ボランティア福祉サービスを提供する者と綿密を図り、総合的なサービスの提供に努め、地域を生活した社会生活上の便宜を図る。</p>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>お客様に「喜び・感動・嬉しいサプライズ」を感じていただき、「元気に・ハッピーに」なっていただくことを全員の喜び・使命とし、常にそれを追求します。また、概念にとらわれず、お客様の心地よさを出来る限り追、「あきらめないケア」を実践していきます。</p>
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>1 自ら実施</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>1 自ら実施</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 加算の対象となるサービスの 体制の有無	入居継続支援加算（Ⅰ）	2	なし	
	入居継続支援加算（Ⅱ）	2	なし	
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	2	なし	
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2	なし	
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	2	なし	
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	2	なし	
	ADL維持等加算（Ⅰ）	2	なし	
	ADL維持等加算（Ⅱ）	2	なし	
	夜間看護体制加算	1	あり	
	若年性認知症入居者受入加算	2	なし	
	医療機関連携加算	1	あり	
	口腔衛生管理体制加算	2	なし	
	口腔・栄養スクリーニング加算	1	あり	
	科学的介護推進体制加算	1	あり	
	退院・退所時連携加算	1	あり	
	看取り介護加算（Ⅰ）	2	なし	
	看取り介護加算（Ⅱ）	2	なし	
	認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	2	なし
		（Ⅱ）	2	なし

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)	2	なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	2	なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	2 なし			
	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 ※複数選択可	<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	
	<input type="radio"/>	その他	※協力医療機関に対しては、原則看護職員が入の付き添い、通院介助を行います。協力医療機外の場合は、職員1名につき1時間あたり1,650P(円)の費用負担が発生します。
1	名称	医療法人社団 爽緑会 ふたば在宅クリニック	
	住所	埼玉県久喜市久喜東1-2-5 東山ビル3F-A	
	診療科目	内科、呼吸器内科、消化器内科、脳神経内科、整形外科、皮膚科、腫瘍内科、緩和ケア科、皮膚科、精神科	
	協力科目	内科、呼吸器内科、消化器内科、脳神経内科、整形外科、皮膚科、腫瘍内科、緩和ケア科、皮膚科、精神科	

		協力内容	往診対応、外来対応、健康指導・医療相談業務、他の 関に入院を要する場合の紹介等
--	--	------	--

協力医療機関	2	名称	医療法人社団 尽徳会 県西在宅クリニック
		住所	茨城県古河市関戸1635
		診療科目	内科、外科
		協力科目	内科、外科
		協力内容	往診対応、外来対応、健康指導・医療相談業務、他の関に入院を要する場合の紹介等
	3	名称	社会福祉法人 恩賜財団済生会支部 埼玉県済生会加須病院
		住所	埼玉県加須市上高柳1680番地
		診療科目	内科、呼吸器内科、消化器内科、神経内科、糖尿病内臓内科、漢方内科、血液内科、循環器内科、小児科、呼吸器外科、乳腺外科、内視鏡外科、心臓血管外科、外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、整形外科、形成外科、救急科、リハビリテーション科、放射線科、
		協力科目	内科、呼吸器内科、消化器内科、神経内科、糖尿病内臓内科、漢方内科、血液内科、循環器内科、小児科、呼吸器外科、乳腺外科、内視鏡外科、心臓血管外科、外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、整形外科、形成外科、救急科、リハビリテーション科、放射線科、
		協力内容	外来対応、緊急時の入院治療、他の医療機関に入院を要する場合の紹介等

協力歯科医療機関	1	名称	ウエル歯科クリニック
		住所	埼玉県春日部市藤塚1053-5
		協力内容	往診対応、口腔衛生等の指導・相談業務
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

(入居後に居室を住み替える場合)

※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		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	お客様の生活の維持及びホーム運営上、支障があり、特別な配慮が必要であると認められた場合、居室を変更する場合があります。		
手続きの内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 緊急やむを得ない場合を除いて変更前に一定の観察期間を設ける。 2. ホームの指定する医師の意見を聞く。 3. お客様及びその身元引受人等の同意を得る 		
追加的費用の有無	2 なし		
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行		
前払金償却の調整の有無	2 なし		
従前の居室との仕様の	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	2	なし
		2	なし
	1	ありの場合	

変更	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 【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	<ol style="list-style-type: none"> お客様は、概ね60歳以上の方 自立者、要支援1・2又は要介護1以上の方 複数入居者による共同生活を営むことに支障がないこと 自傷又は他人へ危害を加える恐れがないこと 常時医療機関等において治療を必要としないこと 本契約に定める事項を承諾し、ニチイ学館の運営方針に賛同できること 		
契約解除の内容	<p>入居契約書の規定に基づき、以下のとおり対応します。</p> <ol style="list-style-type: none"> 次の各号のいずれかの事由に該当する場合、終了するものとします。 <ol style="list-style-type: none"> 第27条に定める解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合 第28条に定める契約解除の意思表示がなされた場合 お客様がお亡くなりになられた場合 		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>入居契約書の規定に基づき、以下のとおり対応す。</p> <ol style="list-style-type: none"> ニチイ学館は、お客様又は身元引受人、ごその他ご関係者が次の事項に該当する場合には27条の規定に関わらず、本契約を解除することとします。 <ol style="list-style-type: none"> 入居申込書及び入居に必要な書類に虚偽項を記載する等の不正手段により入居した場合 お客様による利用料金の支払いが、正当由なく2ヶ月以上遅延し、1ヶ月以上の期間を定催告にも関わらず、これが支払われない場合 お客様又は身元引受人、ご家族その他ご者が、故意にニチイ学館並びにホームの介護・予防従業者及び他のお客様の生命、身体、財産又は信用を傷つける行為を繰り返すこととします。 	
	解約予告期間	3	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	<ol style="list-style-type: none"> あり (内容：7泊8日53,900円 (うち消費税4,900円)) ※ 満室時は非対応。但し、体験入居期間の増については、一日当たり7,700円 (うち消費税等7円) をもって精算することとします。 なし
入居定員	51		人

その他	
-----	--

5 職員体制

※ 有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1 ※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1
生活相談員	2	2	0	1
直接処遇職員				
介護職員	28	6	22	18
看護職員	10	1	9	4.5
機能訓練指導員	1	1	0	0.2
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	1	1	0	1
その他職員	0	0	0	0
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	1	0	1
介護福祉士	15	5	10
実務者研修の修了者	4	1	3
初任者研修の修了者	8	0	8
介護支援専門員	0	0	0

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1	1	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間	(16 時 30 分 ~ 9 時 30 分)		
	平均人数		最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0	人	0
介護職員	2	人	2

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	c 2.5 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	2.5

※ 広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり						
	業務に係る資格等	1 あり							
		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
前年度1年間の採用者数					6				
前年度1年間の退職者数			1		4				
応業務に従事した経験年数に	1年未満				8				
	1年以上3年未満		3		2				
	3年以上5年未満	1			2			1	
	5年以上10年未満		3	1	7	1			
	10年以上		2	5	4	1			1
従業者の健康診断の実施状況		1 あり							

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式
利用料金の支払い方式 【表示事項】	3 月払い方式
	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
年齢に応じた金額設定	2 なし
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利用料金（月払い）の取扱い	2 日割り計算で減額
	3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合 <input type="checkbox"/> 不在期間が <input type="text"/> 日以上
利用料金の改定	条件 諸物価、公共料金等の変動に基づき、改定する事があります。
	手続き 運営懇談会等において十分な説明を行います。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要介護1		
	年齢	概ね60	歳	
居室の状況	床面積	18.45	m ²	
	便所	1	有	
	浴室	2	無	
	台所	2	無	
入居時点で必要な費用	前払金	0	円	
	敷金	0	円	
月額費用の合計		184777	円	
家賃		84500	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	16699	円	
	介護保険外※2	食費	42738	円
		管理費	40840	円
		介護費用	介護サービス一覧表参照	円
		光熱水費	管理費に含まれます	円
		その他	0	円

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※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	修繕費、管理事務費、オーナー様への月額賃料、施設所在地周辺での相場及び初期総投資相当額から家賃を算出しております。
敷金	家賃の0ヶ月分
介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	<p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 別紙：生活サポート提供表、介護サービス一覧表参照</p> <ul style="list-style-type: none"> 自立の方がご入居の際には、「生活サポート費」としてプラン①6円(うち消費税等6,270円)、プラン②45,870円(うち消費税等4,170円)、プラン③29,370円(うち消費税等2,670円)を月額利用料とし途お支払頂きます。また、本利用料をお支払頂くことで別紙「生活サポート提供表」に定めるサービスをお受け頂けます。 介護用品費や理美容費等の個人に関わる費用や医療費、医師の往診別途実費ご負担いただきます。その他、別紙「介護サービス等一覧表」記載の料金を受領いたします。

管理費	共用施設の維持管理費、水光熱費、その他共同の益に供する全ての経費から月額必要経費を算出し、その必要経費から一人当たりの管理費をしております。
食費	<ul style="list-style-type: none"> ・食費は朝食324円（うち消費税等24円）、昼食550円（うち消費税等40円）、夕食550円（うち消費税等40円）、1日あたり1,424円（うち消費税等104円）として計算し請求致します。 ・欠食の場合は3日前までの申出により、朝食183円（うち消費税等18円）、昼食304円（うち消費税等22円）、夕食329円（うち消費税等27円）として計算し返金いたします。なお、厨房管理費18,258円（うち消費税1,352円）は、厨房設備の管理費、維持費に充当する為、欠食によるものではありません。
光熱水費	管理費に含まれます。
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	

(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	利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けます。
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	
想定居住期間 (償却年月数)	
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)	
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	
前払金の保 全先	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合	
	名称	

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	14
	女性	36
年齢別	65歳未満	0
	65歳以上75歳未満	5
	75歳以上85歳未満	9
	85歳以上	36
要介護度別	自立	1
	要支援 1	1
	要支援 2	3
	要介護 1	11
	要介護 2	11
	要介護 3	12
	要介護 4	8
	要介護 5	2
入居期間別	6ヶ月未満	6
	6ヶ月以上1年未満	6
	1年以上5年未満	23
	5年以上10年未満	10
	10年以上15年未満	4
	15年以上	1

(入居者の属性)

平均年齢	86.7
入居者数の合計	50
入居率※	100

※ 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	0
	社会福祉施設	3
	医療機関	2
	死亡	8
	その他	0
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) 特別養護老人ホームへの入居。医療機関入院等。

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										
窓口の名称				ニチイケアセンター幸手千塚 (事業所内の苦情受付窓口)						
電話番号				0480	-	40	-	3161		
対応している時間		平日	9	時	0	分	~	18	時	0
		土曜	9	時	0	分	~	18	時	0
		日曜・祝日	9	時	0	分	~	18	時	0
定休日				なし						

窓口2									
窓口の名称		株式会社ニチイ学館南越谷支店（事業主体の受付窓口）							
電話番号		048	-	988	-	0834			
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	15
	土曜		時		分	～		時	
	日曜・祝日		時		分	～		時	
定休日		原則として、土曜日、日曜日、国民の祝祭日、年末年始							

窓口3									
窓口の名称		ニチイコールセンター（事業主体の受付窓口）							
電話番号		0120	-	605	-	025			
対応している時間	平日	0	時	0	分	～	24	時	0
	土曜	0	時	0	分	～	24	時	0
	日曜・祝日	0	時	0	分	～	24	時	
定休日		なし							

窓口4									
窓口の名称		第三者委員事務局【委員：土屋徳美】 （ニチイ学館の苦情受付窓口）							
電話番号		03	-	5834	-	5124			
対応している時間	平日	9	時	30	分	～	17	時	0
	土曜		時		分	～		時	
	日曜・祝日		時		分	～		時	
定休日		原則として、土曜日、日曜日、国民の祝祭日、年末年始							

窓口5									
窓口の名称		埼玉県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口							
電話番号		048	-	824	-	2568			
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	0
	土曜		時		分	～		時	
	日曜・祝日		時		分	～		時	
定休日		土曜日、日曜日、国民の祝祭日、年末年始（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	1 あり		
	1 ありの場合	その内容	入居契約書の規定に基づき、 します。 1. ニチイ学館は、お客様に るサービスの提供に伴って、 イ学館の責めに帰すべき事由 りお客様又はご家族の生命、 体、財産又は名誉に損害が発 たときは、速やかに損害を賠 ます。但し、お客様に過失の ときは、ニチイ学館の賠償責
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	入居契約書の規定に基づき、 します。 1. ニチイ学館は、お客様に るサービスの提供に伴って、 イ学館の責めに帰すべき事由 りお客様又はご家族の生命、 体、財産又は名誉に損害が発 たときは、速やかに損害を賠 ます。但し、お客様に過失の ときは、ニチイ学館の賠償責
	1 あり		
事故対応及びその予防のための指針	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	2024/1/1
	結果の開示	1 あり	
第三者による評価の実施状況	2 なし		
	1 ありの場合	実施日	
	評価機関名称		
	結果の開示		

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開
管理規程	1 入居希望者に公開
事業収支計画書	1 入居希望者に公開

財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
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 2 回	
	2 なしの場合	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 代替措置ありの場合	
	(内容)	
	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		

	不適合事項がある場合の内容	
--	---------------	--



添付書類： 別添 1（別に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 _____

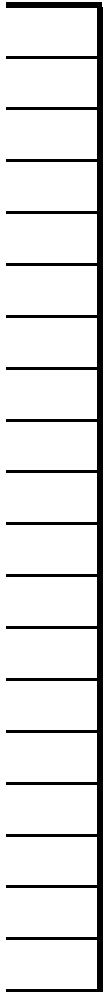
※ 契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

身の状
の下で
訓練等

援”を
お客様

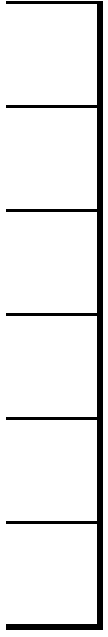
施設・
な連携
圏とし

いただ
タッフ
、既成
求し、

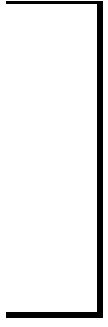


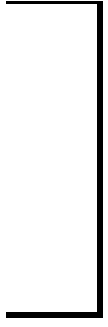
医療機

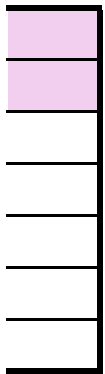
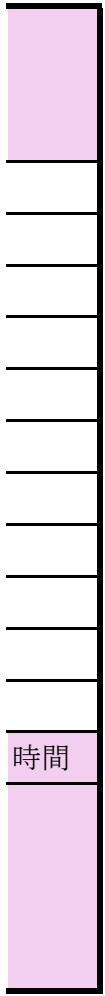
医療機
科、腎 外科、 脳神経 科、形 麻酔科
科、腎 外科、 脳神経 科、形 麻酔科
要する











)
人
人

: 1
人

歳
m ²
円
円
円
円
円
円
円
円
円
円

の家賃
8,970 0
て別 ナポー
等は 長」に

経費か
と算出

争40
費税

3
4円)
費税等
返金

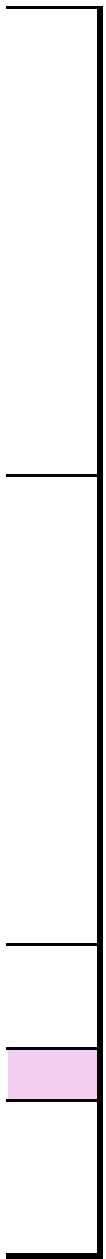


もの

—

—

ヶ月
円
%



人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人

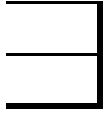
歲
人
%

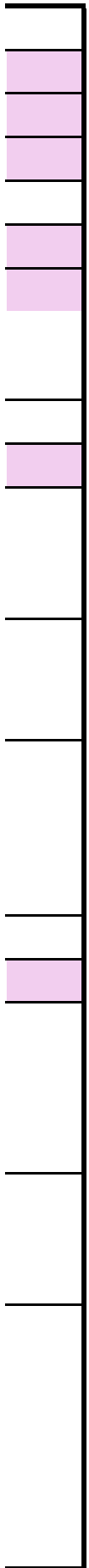
人
人
人
人
人
人

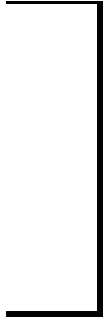
人

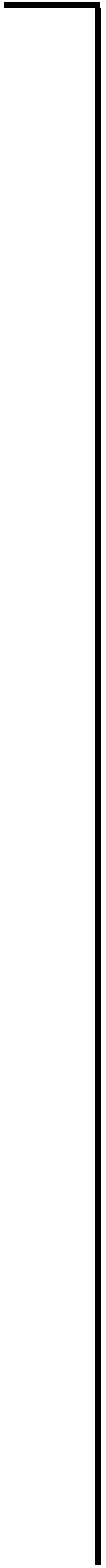
分
分
分

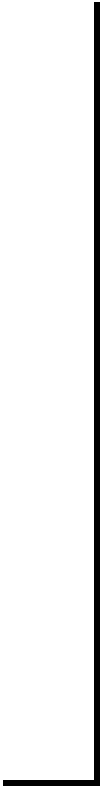
分
分
分
分
分
分
分
分
分
分
分
分











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	1 有	ニチイケアセンター 所沢	所沢市荒幡195-1	○	
訪問入浴介護	1 有	ニチイケアセンター 所沢	所沢市荒幡195-1	○	
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	1 有	ニチイケアセンター 所沢	所沢市荒幡195-1	○	
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	ニチイケアセンター 所沢上安松	所沢市上安松山荒久907-1		
福祉用具貸与	1 有	ニチイケアセンター 狭山ヶ丘	所沢市和光1-2980-7	○	
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	1 有	ニチイケアセンター 大宮公園	さいたま市大宮区土手1-81	○	
小規模多機能型居宅介護	1 有	ニチイケアセンター 東狭山ヶ丘	所沢市東狭山ヶ丘3-682-6		○
認知症対応型共同生活介護	1 有	ニチイケアセンター 東狭山ヶ丘	所沢市東狭山ヶ丘3-682-6		○
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	1 有	ニチイケアセンター 所沢	所沢市荒幡195-1	○	
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	1 有	ニチイケアセンター 所沢	所沢市荒幡195-1	○	
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	ニチイケアセンター 所沢上安松	所沢市上安松山荒久907-1		

介護予防福祉用具貸与	1 有	ニチイケアセンター 狭山ヶ丘	所沢市狭山ヶ丘1-2980-47	○	
特定介護予防福祉用具販売	1 有	ニチイケアセンター 狭山ヶ丘	所沢市狭山ヶ丘1-2980-47	○	
＜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	1 有	ニチイケアセンター 東狭山ヶ丘	所沢市東狭山ヶ丘3-682-6		○
介護予防認知症対応型共同生活介護	1 有	ニチイケアセンター 東狭山ヶ丘	所沢市東狭山ヶ丘3-682-6		○
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				
介護療養型医療施設	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	1 有	ニチイケアセンター 和光	和光市南1-29-40	○	
通所型サービス	1 有	ニチイケアセンター 所沢	所沢市荒幡195-1	○	
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	1 あり	2 なし				
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし				
おむつ代		1 あり		○	実費負担	
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	2 なし		○	職員1名に付1時間当たり1650円	介護上必要となる場合以外で週場合
特浴介助	1 あり	2 なし		○	職員1名に付1時間当たり1650円	介護上必要となる場合以外で週場合
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	2 なし				
機能訓練	1 あり	2 なし				
通院介助	1 あり	2 なし				
生活サービス						
居室清掃	1 あり	1 あり				介護上必要となる場合以外で週場合
リネン交換	1 あり	1 あり			1回につき330円（内消費税30円）	介護上必要となる場合以外で週場合。（週1回は介護報酬内）
日常の洗濯	1 あり	1 あり			職員1名に付1時間当たり1650円	介護上必要となる場合以外で週場合
居室配膳・下膳	1 あり	2 なし				
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり		○	実費負担	
おやつ		1 あり		○		
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	実費負担	
買い物代行	1 あり	2 なし		○	職員1名に付1時間当たり1650円	ホームから半径500m以内を通常とします。
役所手続き代行	2 なし	1 あり		○	職員1名に付1時間当たり1650円	
金銭・貯金管理		2 なし				
健康管理サービス						
定期健康診断		2 なし				
健康相談	1 あり	2 なし				
生活指導・栄養指導	1 あり	2 なし				
服薬支援	1 あり	2 なし				
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	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	2 なし	○	○	道場職員名に付1時間当たり1650	
入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし	1 あり	○	○	職員1名に付1時間当たり1650円	
入院中の見舞い訪問	2 なし	1 あり	○	○	職員1名に付1時間当たり1650円	

※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2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。

