

重要事項説明書

Ver 1.3

記入年月日	2025 年 7 月 1 日
記入者名	山口 祥国
所属・職名	生活相談員
取込種別	
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 えすけあめいと	
	株式会社 エスケアメイト	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	5010501033385
主たる事務所の所在地	〒 111 - 0053	
	東京都台東区浅草橋五丁目3番2号 秋葉原スクエアビル5階	
連絡先	電話番号	03 - 5823 - 5911
	FAX番号	03 - 5823 - 5913
	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	"http:// www.s-caremate.co.jp
代表者	氏名	山田 茂
	職名	代表取締役
設立年月日	2011 年 10 月 17 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) えすけありびんぐやしお			
	エスケアリビング八潮			
所在地	〒	340	-	0822
	埼玉県八潮市大瀬五丁目10番地9			
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	112348 八潮市
主な利用交通手段	最寄駅	八潮 駅		
	交通手段と所要時間	徒歩約5分		
連絡先	電話番号	048	-	994 - 3240
	FAX番号	048	-	995 - 5850
	メールアドレス	yashiokanri @ s-caremate.co.jp		
	ホームページ有無	1 有		
	ホームページアドレス	http://	s-caremate.co.jp	
管理者	氏名	古川 和弥		
	職名	管理者		
建物の竣工日		2014	年	6 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		2014	年	7 月 1 日

(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	1171000548		
	指定した自治体名	埼玉県 (市)		
	事業所の指定日	2014	年	7 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	2020	年	7 月 1 日

3 建物概要

土地	敷地面積	1141.95	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			
		賃貸の種類別	2 定期貸借		
		抵当権の有無	2 なし		
		契約期間	1 あり		
			開始	2014 年 6 月 1 日	
			終了	2044 年 5 月 31 日	
契約の自動更新	1 あり				
建物	延床面積	全体	2537.72 m ²		
		うち、老人ホーム部分	2537.72 m ²		
	耐火構造	1 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			
		賃貸の種類別			
		抵当権の有無	1 あり		
		契約期間	1 あり		
開始			2014 年 6 月 1 日		
終了	2044 年 5 月 31 日				
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	m ²	42	1 一般居室個室
	タイプ2	1 有	2 無	18.18	m ²	3	1 一般居室個室
	タイプ3	1 有	2 無	18.6	m ²	9	1 一般居室個室
	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	4	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0	ヶ所	
				うち車椅子等の対応が可能な便房	4	ヶ所	
	共用浴室	4	ヶ所	個室	4	ヶ所	
				大浴場	0	ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	2	ヶ所	チェアー浴	1	ヶ所	
				リフト浴	0	ヶ所	
				ストレッチャー浴	1	ヶ所	
				その他	0	ヶ所	
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						
	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		事務所、相談室				
その他							

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<p>1. 自立した生活が困難になったお客さまに対して、心身の状態に合わせた個別の介護計画を作成し、家庭的な環境の下で食事・入浴・排泄等の日常生活の世話及び心身の機能訓練等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“をサービスの基本とし、お客さまの意志及び人格を尊重しお客さま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に関係市町村や他の施設・団体・ボランティア福祉サービスを提供する者と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努め、地域を生活圏とした社会生活上の便宜を図る。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>専用居室は全室個室、お客さまの持てる能力を最大限に発揮していただき、その方の生活の質を尊重したサービスを提供させていただきます。人としての尊厳、自立を大切にさせていただきます。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	2 委託
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

(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

<p>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</p> <p>※1 「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算(Ⅱ)」は、「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」以外に該当する場合を指す。</p> <p>※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。</p>	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(Ⅰ)(※1)	
	協力医療機関連携加算(Ⅱ)(※1)	
	口腔・栄養スクリーニング加算	
	口腔衛生管理体制加算(※2)	
	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(Ⅰ)	
高齢者施設等感染対策向上加算(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)	2	なし	
		(II)	2	なし	
		(III)	2	なし	
	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			
	1	ありの場合			
		(介護・看護職員の配置率)	2.5	: 1	

(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		
		その他		
	1	名称	メディクス松戸クリニック	
		住所	千葉県松戸市河原塚146-1-1F	
		診療科目	内科、精神科、皮膚科	
		協力科目		
		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	1
	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		1	あり
	2	名称	三愛会総合病院	
		住所	埼玉県三郷市彦成3-7-17	
		診療科目	外来診療、内科、泌尿器科、外科、整形外科	
		協力科目		
		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	1
	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		1	あり
	3	名称		
		住所		
		診療科目		

協力医療機関		協力科目		
		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	
			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	

	4	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		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
	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		
	5	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
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	
	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		
新興感染症発生時に連携する医療機関	1 あり		
	1 ありの場合		
	医療機関の名称	メディクス松戸クリニック	
	医療機関の住所	千葉県松戸市河原塚146-1-1F	
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人社団慶実会 グレースデンタルクリニック城東分院
		住所	東京都台東区竜泉1-21-18
		協力内容	訪問歯科診療、健康指導、歯科相談
	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	居室変更
判断基準の内容	お客さま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	(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) お客さま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			
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	2	なし
	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
	その他の変更	1	ありの場合

(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	(1) お客さまは、概ね60歳以上の方 (2) 自立・要支援・要介護1以上の方 (3) 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 (4) 自傷又は他人へ危害を加える恐れがないこと (5) 常時医療機関等において治療を必要としないこと (6) 本契約に定める事項を承諾し、(株)エスケアメイトの運営方針に賛同できること		
契約解除の内容	入居契約書第29条(事業者からの契約解除)に基づき、下記の対応を致します。 1. 事業者は、お客さまが次の各号のいずれかに該当し、かつ、その上著しく困難と認められる場合に、本条第2項及び第3項に規定した条件の下に、本契約を解除することがあります。 (1) 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき		
事業者主体から解約を求める場合	解約条項	甲：お客さま 乙：株式会社エスケアメイト・エスケアリビング八潮 第30条 乙からの契約解除 1. 以下の各号のいずれかに該当する場合、乙は、相当の予告期間を設けたうえで、本契約を解除することができます。 (1) 本契約に基づく甲の債務の支払いが遅延し、相当の期間を定めた催告にも関わらず、当該期間内に未払額全額が支払われない場合 (2) 複数回にわたって、本契約に基づく甲の債務の支払いの滞りが発生し、乙からの請求を受けてもその状況の改善が見られない場合 (3) 現在の身元引受人による連帯保証が上限に達し得る状況下において、その定める期間内に、当該身元引	
	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	
	(内容)	1泊10,000円(税抜)・食事代別	
入居定員	54		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	0.7
生活相談員	3	2	1	1
直接処遇職員	22	5	17	17.29
介護職員	18	4	14	15.09
看護職員	4	1	3	2.2
機能訓練指導員	3	0	3	1
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	0	0	0	
調理員	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 時間
※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	0	0	0
介護福祉士	8	1	7
実務者研修の修了者	6	3	3
初任者研修の修了者	7	2	5
介護支援専門員	1	1	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	4	1	3
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	(20 時 0 分 ~ 7 時 0 分)			
	平均人数		最少時人数 (休憩者等を除く)	
看護職員	0	人	0	人
介護職員	3	人	3	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	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	c 2.5 : 1以上
(一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	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 : 1

※ 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	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	他の職務との兼務		1 あり								
	業務に係る資格等	1 あり		看護師							
		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	計画作成担当者					
	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	3	5	4	0	0	0	3	1	0	
前年度1年間の退職者数	1	0	5	1	1	0	0	0	0	0	
応業務に に従事した 人数 経験年数に	1年未満	0	0	2	1	0	0	0	2	1	0
	1年以上 3年未満	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	3	3	0	0	0	1	0	0
	10年以上	1	3	0	9	0	0	0	0	1	0
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
	<input type="radio"/>	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 不在期間が _____ 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く
	手続き	運営懇談会等において十分な説明を行いません。

(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	1		4		
	年齢	70	歳	90	歳	
居室の状況	床面積	18	m ²	18	m ²	
	便所	1	有	1	有	
	浴室	2	無	2	無	
	台所	2	無	2	無	
入居時点で必要な費用	前払金	0	円	0	円	
	敷金	0	円	0	円	
月額費用の合計		207979	円	207979	円	
家賃		92000	円	92000	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円		円	
	介護保険外※2	食費	61694	円	61694	円
		管理費	27027	円	27027	円
		介護費用		円		円
		光熱水費	27258	円	27258	円
	その他		円		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	オーナー様への月額賃料及び施設所在周辺での家賃相場から家賃を算出しております。
敷金	家賃の 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36,168円～85,008円（税込）を月額利用料として別途お支払いいただきます。また、本利用料をお支払い頂くことで別紙「生活サポート提供表」に定めるサービスをお受けいただけます。 ・介護用品費や理美容費等の個人に係る費用や医療費、医師の往診等は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」に記載の料金を受領いたします。
管理費	共用施設設備の維持・管理費、図書・教育訓練費、消耗品費、事務費、その他の雑費等
食費	<p>朝食466円×30日×税（8%）=15,098円 昼食705円×30日×税（10%）=23,265円 夕食707円×30日×税（10%）=23,331円</p> <p>として食費を算出。（端数処理のため月額と異なることがあります。31日の月も同額）厨房管理費33,104円（税込）については、厨房設備の管理費、維持費に充当する為、欠食による返金はございません。欠食時は3日前までの申出により、返金額は（朝食216円、昼食355円、夕食381円、1日分952円（税込））となります。※当事業所における軽減税率（8%）の対象となる食費は「朝食」となります。</p>
光熱水費	光熱水費は1日908円（税込）として計算し請求いたします。なお、1日中（0時から24時間まで）不在となる場合は請求いたしません。
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	要介護度に応じて介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額をお支払いいただきます。
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）	
※ 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)		ヶ月
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)		円
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	13	人
	女性	41	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	3	人
	75歳以上85歳未満	11	人
	85歳以上	40	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援1	8	人
	要支援2	4	人
	要介護1	13	人
	要介護2	12	人
	要介護3	7	人
	要介護4	7	人
入居期間別	6ヶ月未満	4	人
	6ヶ月以上1年未満	19	人
	1年以上5年未満	27	人
	5年以上10年未満	3	人
	10年以上15年未満	1	人
	15年以上	0	人

(入居者の属性)

平均年齢	87.9	歳
入居者数の合計	54	人
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	人
	社会福祉施設	3	人
	医療機関	4	人
	死亡	5	人
	その他	3	人
生前解約の状況		0	人
	施設側の申し出		(解約事由の例)
		0	人
			(解約事由の例)

	入居者側の申し出	
--	----------	--

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		当該ホーム窓口：管理者 古川 和也								
電話番号		048	-	994	-	3240				
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	時	0	分
	土曜	9	時	0	分	～	18	時	0	分
	日曜・祝日	9	時	0	分	～	18	時	0	分
定休日		なし								
窓口2										
窓口の名称										
電話番号			-		-					
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										
窓口3										
窓口の名称										
電話番号			-		-					
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										
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		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
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		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
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	東京海上日動火災保険株式会社 超ビジネス保険（事業活動包括保 険）
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	
	1 ありの場合	
	その内容	入居契約書 第10条（賠償責任）に 則り対応いたします。 1. 事業者は、本契約に基づくサー ビスの提供にあたって、万一、事故が 発生しお客様の生命・身体・財産 に損害が発生した場合は、直ちに必 要な措置を講ずるとともに、不可抗 力による場合を除き、速やかにお客 さまに対して損害の賠償を行いま す。ただし、お客さま側に故意又は
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	2025/6/1
	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	1 入居希望者に公開

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	
高齢者虐待防止のための取組の状況	1 代替措置ありの場合	
	(内容)	
	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	
	1 あり	
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	指針の整備	
	1 あり	
	研修の定期的な実施	
	1 あり	
業務継続計画の策定状況等	担当者の配置	
	1 あり	
	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	
	1 あり	
	指針の整備	
	1 あり	
業務継続計画の策定状況等	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）を行うこと	
	1 ありの場合	
	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	
	1 あり	
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画（BCP）	
	1 あり	
	災害に関する業務継続計画（BCP）	
	1 あり	
	職員に対する周知の実施	
	1 あり	
提携ホームへの移行【表示事項】	定期的な研修の実施	
	1 あり	
	定期的な訓練の実施	
1 あり		
提携ホームへの移行【表示事項】	定期的な業務継続計画の見直し	
	1 あり	
提携ホームへの移行【表示事項】	2 なし	
	1 ありの場合	
提携ホームへの移行【表示事項】	提携ホーム名	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第20条第1項に相	1 あり	

<p>八田世伝第2の末第1項に規定する届出</p>	<p>1 なし</p>			
<p>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</p>	<p>2 なし</p>			
<p>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</p>	<p>2 なし</p>			
	<p>1 ありの場合</p>			
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="453 427 657 571"> <p>合致しない事項がある場合の内容</p> </td> <td data-bbox="657 427 1177 571"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="453 571 657 683"> <p>「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性</p> </td> <td data-bbox="657 571 1177 683"> <p>1 適合している（代替措置）</p> </td> </tr> </table>	<p>合致しない事項がある場合の内容</p>		<p>「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性</p>
<p>合致しない事項がある場合の内容</p>				
<p>「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性</p>	<p>1 適合している（代替措置）</p>			
<p>有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項</p>				
	<p>不適合事項がある場合の内容</p>			

備考

Large empty rectangular box for notes or additional information.

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。

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	エスケアステーションさいたま北 訪問介護	さいたま市北区奈良町33-31ピュアレジデンス103号室		
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	1 有	1. エスケアステーション和光 デイサービス 2. エスケアステー	1. 和光市白子3-25-8 2. さいたま市北区宮野原4-99-1		
通所リハビリテーション					
短期入所生活介護	1 有	1. エスケアステーション和光 ショートステイ 2. エスケアステー	1. 和光市白子3-25-8 2. さいたま市北区宮野原4-99-1		
短期入所療養介護	2 無				
特定施設入居者生活介護	2 無				
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	1	有	1. エスケアライフ越谷 2. エスケアホーム越谷蒲生	1. 越谷市七左町1-69-3 2. 越谷市蒲生二丁目11番9号		
認知症対応型共同生活介護	1	有	1. エスケアライフ越谷 2. エスケアホーム越谷蒲生	1. 越谷市七左町1-69-3 2. 越谷市蒲生二丁目11番9号		
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	エスケアステーションさいたま北 居宅介護支援	さいたま市北区奈良町33-31ピュアレジデンス103号室		
<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						
介護予防短期入所生活介護	1	有	エスケアステーション和光 ショートステイ	和光市白子3-25-8		
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	2	無				

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	1	有	1. エスケアライフ越谷 2. エスケアホーム越谷蒲生	1. 越谷市七左町1-69-3 2. 越谷市蒲生二丁目11番9号		
介護予防認知症対応型共同生活介護	1	有	1. エスケアライフ越谷 2. エスケアホーム越谷蒲生	1. 越谷市七左町1-69-3 2. 越谷市蒲生二丁目11番9号		
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						
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞						
訪問型サービス						
通所型サービス						
その他生活支援サービス						

|

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						1 あり
	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		○		
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	2 なし	○			
特浴介助	1 あり	2 なし	○			
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	○			
口腔衛生管理	1 あり	2 なし	○			
生活サービス						
居室清掃	1 あり	2 なし	○			
リネン交換	1 あり	2 なし	○			
日常の洗濯	1 あり	2 なし	○			
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		2 なし				
おやつ		1 あり	○			
理美容師による理美容サービス		1 あり		○		
買い物代行	1 あり	2 なし	○			
役所手続き代行	1 あり	2 なし	○			
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	○			
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	2 なし	1 あり		○	1時間 2035円	
入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし	2 なし				
入院中の見舞い訪問	2 なし	2 なし				

※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。

