

重要事項説明書

Ver

記入年月日	2025 年 7 月 1 日
記入者名	山納 修
所属・職名	経営管理本部管理部・常務取締役
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	かぶしきがいしゃにちいけあぱれす (ふりがな) 株式会社ニチイケアパレス	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	3010001113664
主たる事務所の所在地	〒 101 - 0062	
	東京都千代田区神田駿河台四丁目6番地	
連絡先	電話番号	03 - 5834 - 5200
	FAX番号	03 - 3253 - 3142
	メールアドレス	nep-soumu @ nichii-carepa
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	"https:// www.nichii-carepalace.co.jp
代表者	氏名	秋山 幸男
	職名	代表取締役
設立年月日	1964 年 6 月 22 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) ニチイホーム ソウカ			
	ニチイホーム 草加			
所在地	〒	340	-	0034
	埼玉県草加市氷川町805-2			
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	112216 草加市
主な利用交通手段	最寄駅	東武スカイツリーライン「草加」駅		
	交通手段と所要時間	東武スカイツリーライン「草加」駅より徒歩9分		
連絡先	電話番号	048	-	923 - 0871
	FAX番号	048	-	923 - 0872
	メールアドレス	hstx56ro@nichii-carepalace.co.jp		
	ホームページ有無	1 有		
	ホームページアドレス	”https://	www.nichii-carepalace.co.jp	
管理者	氏名	林田 雄太		
	職名	ホーム長 (施設長・管理者)		
建物の竣工日		2016	年	2 月 10
有料老人ホーム事業の開始日		2016	年	3 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	1171802554		
	指定した自治体名	埼玉県		
	事業所の指定日	2016	年	3 月 1
	指定の更新日（直近）	2022	年	3 月 1

3 建物概要

土地	敷地面積	2019.75	m ²		
	所有関係	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	2517.64 m ²		
		うち、老人ホーム部分	2517.64 m ²		
	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	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		2 なし				
		契約期間		1 あり				
				開始				
				2016	年	2	月	11
				終了				
				2046	年	2	月	10
		契約の自動更新		1 あり				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	2 相部屋あり						
		2 相部屋ありの場合						
		最少		1		人部屋		
		最大		2		人部屋		
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分		
	タイプ1	1 有	2 無	18.56 m ²	56	1 一般居室		
	タイプ2	1 有	2 無	37.12 m ²	2	1 一般居室		
	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	5	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2
				うち車椅子等の対応が可能な便房	3
	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	2	ヶ所	チェアー浴	
				リフト浴	1
				ストレッチャー浴	1
				その他	
	食堂	1	あり		
	入居者や家族が利用できる調理設備	2	なし		
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		全脱衣室、機能訓練室にも設置がございます。		
その他			【居室の状況】 タイプ1：トイレ：有、浴室：無、面積：18.56㎡～20.59㎡、室数：56室 タイプ2：トイレ：有、浴室：無、面積：37.12㎡、室数：2室		

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<ol style="list-style-type: none"> 1. 自立した生活が困難になったお客様に対して、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を提供します。 2. 可能な限り自立した生活が送れるように“自立援助”をサービスの基本としお客様の意志及び人格を尊重しお客様の立場に立った適切なサービスの提供に努めます。 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・ボランティア等の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ります。
サービスの提供内容に関する特色	<p>スタッフが笑顔で接することで、お客様に少しでもなごいただけるように。 お客様からいただく笑顔が、スタッフの日々の喜びです。 お客様お一人おひとりの思いを受け止め、応えることこそ、私たちは、お客様の笑顔と幸せの実現をめざします。</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

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）	1 あり
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	1 あり
	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（Ⅰ）	2 なし
	夜間看護体制加算（Ⅱ）	1 あり
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり
	協力医療機関連携加算 (相談・診療を行う体制を常時確保 している協力医療機関と連携して いる場合)	1 あり
	協力医療機関連携加算 (上記以外の協力医療機関と連携し ている場合)	1 あり
	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
	退居時情報提供加算	1 あり
	看取り介護加算（Ⅰ）	1 あり
	看取り介護加算（Ⅱ）	2 なし
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	2 なし
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算 （Ⅰ）	2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算 （Ⅱ）	2 なし
新興感染症等施設療養費	2 なし	
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	2 なし	
生産性向上推進体制加算（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
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)(1)	2	なし
		(Ⅴ)(2)	2	なし
		(Ⅴ)(3)	2	なし
		(Ⅴ)(4)	2	なし
		(Ⅴ)(5)	2	なし
		(Ⅴ)(6)	2	なし
		(Ⅴ)(7)	2	なし
		(Ⅴ)(8)	2	なし
		(Ⅴ)(9)	2	なし
		(Ⅴ)(10)	2	なし
	(Ⅴ)(11)	2	なし	
	(Ⅴ)(12)	2	なし	
(Ⅴ)(13)	2	なし		
(Ⅴ)(14)	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			
		その他			
	1	名称	医療法人 尚誠会 笑顔のおうちクリニック松戸		
		住所	千葉県松戸市栄町西3-1048-1		
		診療科目	内科		
		協力科目	内科		
		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	あり
			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

協力医療機関	2	名称	医療法人社団 和啓会 メディクス草加クリニック	
		住所	埼玉県草加市氷川町2149-3 1階	
		診療科目	内科、外科、消化器科、精神科、皮膚科	
		協力科目	内科、外科、消化器科、精神科、皮膚科	
		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
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対応を行う医療機関との連携	1	あり		
		1	ありの場合		
				医療機関の名称	医療法人 尚誠会 笑顔のおうちクリニック松戸
				医療機関の住所	千葉県松戸市栄町西3-1048-1
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人社団コンパス コンパスデンタルクリニック蕨		
		住所	埼玉県蕨市塚越5-6-35 イオンタウン蕨店内		
		協力内容	訪問診療		
	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	1. ホームは、お客様の日常生活の維持及びホーム運営上、特に支障があり、特別な配慮が必要であると認められた場合にはお客様の居室を変更することがあるものとします。 2. この場合、追加費用は発生しないものとします。また個室の一般居室（兼介護居室）のお客様は個室の一般居室（兼介護居室）への変更となります。転室に伴い、構造若しくは仕様の変更、又は当初の居室と比較し面積が増減することがあります。	
手続きの内容	ホームは、居室変更の判断に際しては、次に掲げる手続きをとるものとします。 ①緊急止むを得ない場合を除いて一定の観察期間を設けるものとします。 ②ホームの指定する医師の意見を聴くものとします。 ③お客様及びその身元引受人等の同意を得るものとします。	
追加的費用の有無	2 なし	
居室利用権の取扱い	利用権の対象居室は、当初の居室から変更後の居室に変更となります。	
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	2 なし
		1 あり
	1 ありの場合	

	その他の変更		(変更内容)	構造もしくは仕様に変更がある場合があります。
--	--------	--	--------	------------------------

(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	【入居契約書「利用基準」条項】参照		
契約解除の内容	【入居契約書「契約の終了」条項】参照		
事業主体から解約を求める 場合	解約条項	【入居契約書「ニチイケアパレスによる 契約解除」条項】に定めるとおり。	
	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2日 11,000円(うち消費税等1,000円) ※ 7泊8日までのご契約となります。 ※ 家賃・管理費・食費・介護費が含まれます。 ※ 介護保険の適用外サービスとなります。 ※ ご利用者個人のおむつ代、医療費、嗜好品購入費などは含まれておりません。	

入居定員	60	人
その他	なし	

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		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	24	20	4	23.1
介護職員	20	17	3	19.3
看護職員	4	3	1	3.8
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		1
栄養士				
調理員				
事務員	1		1	0.7
その他職員	6		6	3.9
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	17	15	2
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	2	1	1
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	1	1	
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	(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		人	
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)	2.1

※ 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	
	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		2 なし							
	業務に係る資格等	1 あり								
		1 ありの場合		資格等の名称			介護福祉士			
		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		1		3						
前年度1年間の退職者数		1		1						
業務に従事した経験年数に 応じた従業員の数	1年未満	1		2						
	1年以上 3年未満			2						
	3年以上 5年未満	2	1	5						1
	5年以上 10年未満			4	3	1		1		
	10年以上			4						
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 【表示事項】	1 利用権方式
利用料金の支払い方式 【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 利用料金（月払い）の取 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 物価変動，関連法令の改正、人件費上昇などにより，改定する場合があります
	手続き <ul style="list-style-type: none"> ホーム所在地の自治体が発表する消費者物価指数、人件費等、関連法令等の改正及び運営懇談会の意見を勘案して決定します。 改定の実施にあたっては、お客様及び身元引受人に対して事前に通知するものとします。

(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	80	80	
居室の状況	床面積	18.24	18.24	
	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	4320000	0	
	敷金	0	500000	
月額費用の合計		232892	292892	
家賃		85000	145000	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	16992	16992	
	介護保険外※2	食費	75900	75900
		管理費	55000	55000
		介護費用	0	0
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
その他	0	0		

※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	専用居室、共用部分利用のための費用となります。
敷金	家賃の 1.9 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。	[生活サポート費] 月額 88,000円(うち消費税3,500円)(各年齢共通) 自立(介護保険給付対象外)のお客様のみにかかる費用です。

管理費	施設維持管理費、共用部修繕費、電気、ガス、水道、下水、環境衛生
食費	<p>[食費内訳]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食 材 費：36,300円（うち消費税等3,300円） ・厨房管理費：39,600円（うち消費税等3,600円） <p>※3日前までにお申し出いただければ、欠食時には一食あたり次のと返金いたします。</p>
光熱水費	(管理費に含む)
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	<p>[介護保険給付対象外費用]</p> <p>30分あたり：1,650円（うち消費税等150円）</p> <p>協力医療機関等以外の通院介助等にかかる利用料となり、サービスのにあたっては事前のご相談が必要となります。</p>

(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	国が定める介護報酬による
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）	該当なし
※ 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	入居金 = 1ヶ月分の前払家賃相当額 (円) × 居住期間 (月数) + 想定居住期間を超えて契約がする場合に備えて受領する額
想定居住期間 (償却年月数)	60
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	返還する入居金の額 = (受領済みの入居金全額 (日割家賃 × 契約開始日から起算して契約終了までの日数))
	入居後 3 月を超えた契約終了	想定居住期間の前払家賃相当額は、想定居住期間までに契約が終了した場合には【入居契約書金」条項】に定める通り算出した額を返還します。
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	みずほ信託銀行株式会社による保全
	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	10
	女性	46
年齢別	65歳未満	1
	65歳以上75歳未満	1
	75歳以上85歳未満	7
	85歳以上	47
要介護度別	自立	1
	要支援 1	6
	要支援 2	2
	要介護 1	14
	要介護 2	14
	要介護 3	6
	要介護 4	6
	要介護 5	7
入居期間別	6ヶ月未満	8
	6ヶ月以上1年未満	3
	1年以上5年未満	25
	5年以上10年未満	20
	10年以上15年未満	0
	15年以上	0

(入居者の属性)

平均年齢	88.8
入居者数の合計	56
入居率※	93.3

※ 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	0
	医療機関	0
	死亡	6
	その他	1
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
	入居者側の申し出	1 (解約事由の例) 他社へ転居

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		お客様相談室					
窓口の名称		お客様相談室					
電話番号		0120	-	82	-	6501	
対応している時間	平日	9	時	分	～	17	時
	土曜		時	分	～		時
	日曜・祝日		時	分	～		時
定休日							

窓口2									
窓口の名称			ニチイホーム 草加 担当者 ホーム長（管理者） 林田 雄太						
電話番号			048	-	923	-	0871		
対応している時間	平日		9	時	0	分	～		時
	土曜		9	時	0	分	～		時
	日曜・祝日		9	時	0	分	～		時
定休日			担当者勤務日以外 但し、事情により上記時間内においても即時に対応できない場合があります。						

窓口3										
窓口の名称			草加市 健康福祉部 長寿・介護福祉課							
電話番号			048	-	463	-	1111			
対応している時間	平日		8	時	30	分	～	17	時	15
	土曜			時		分	～		時	
	日曜・祝日			時		分	～		時	
定休日			土日祝祭日、年末年始							

窓口4										
窓口の名称			埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課							
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			土日祝祭日、年末年始							

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	あいおいニッセイ同和損害保 会社
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「損害賠償」条 照
事故対応及びその予防のための指針			

(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	2025/3/8
		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	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	3 公開していない
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	
	2 代替措置なし	
	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）	1	あり	
		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
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	
	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 【表示事項】	1	あり		
	1	ありの場合		
		提携ホーム名	事業主体が運営するニチイホーム	

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			
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="612 600 895 808"> 合致しない事項がある場合の内容 </td> <td data-bbox="895 600 1528 808"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="612 808 895 965"> 「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性 </td> <td data-bbox="895 808 1528 965"></td> </tr> </table>	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
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

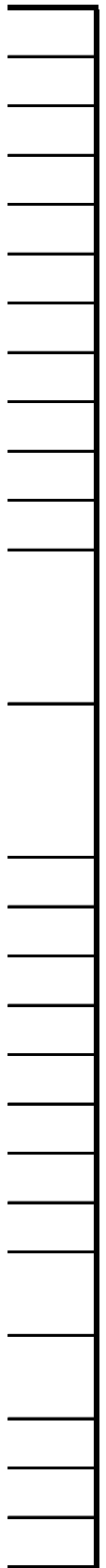
説明年月日 _____ 年 月 日

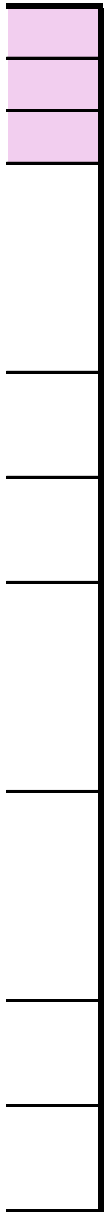
説明者署名 _____

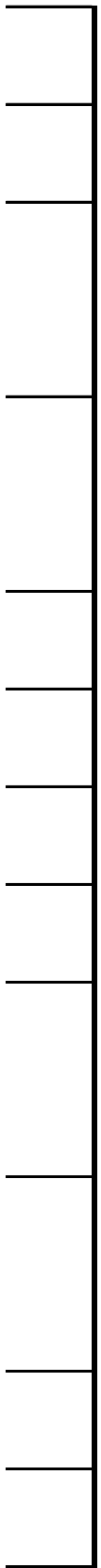
※ 契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

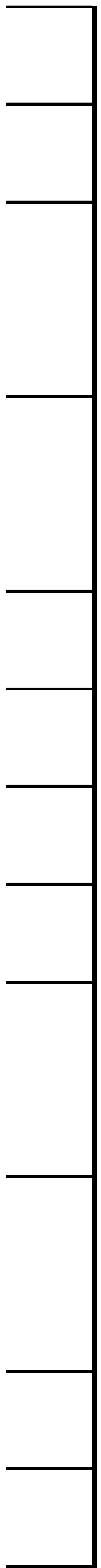
日
日
固室
固室

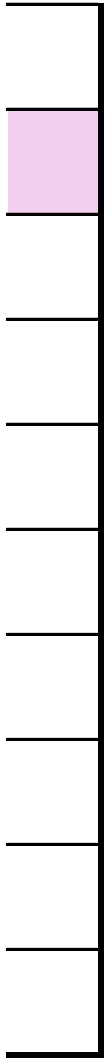
ごんで
あるよ
で私た



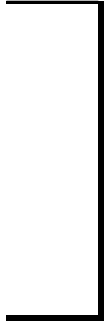




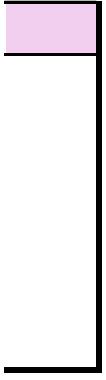


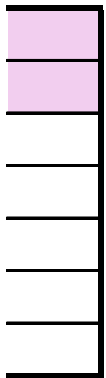
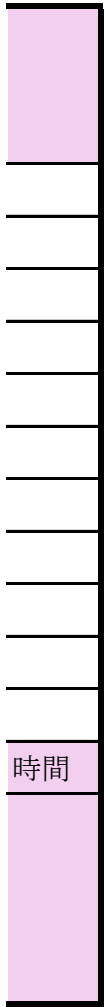












)
人
人

: 1
人

費等

おり

実施



定居
継続

ヶ月

円

%

④) 一
了日ま

間満了
「返還
ものと



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

歳
人
%

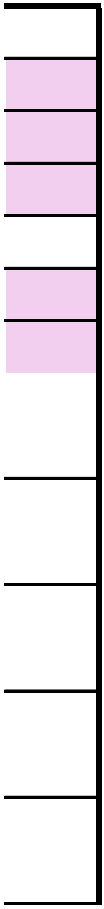
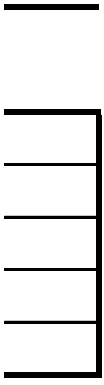
人
人
人
人
人
人

人

分
分
分

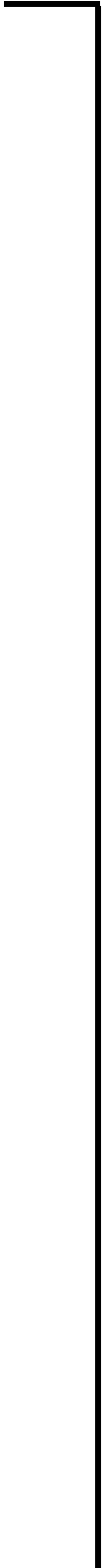
分
分
分
割合が
分
分
分
分
分
分
分
分
分

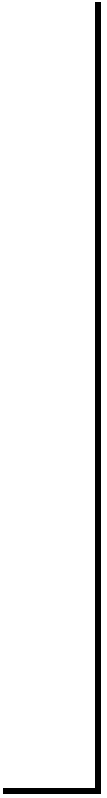
險株式
項】参











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	ニチイホーム大宮	さいたま市北区日進町2-1334		
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	ニチイホーム大宮	さいたま市北区日進町2-1334		

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							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				適宜対応	
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし				適宜対応	
おむつ代		1 あり		○	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭		2 なし				週2回	
特浴介助		2 なし				週2回	
身辺介助（移動・着替え等）		2 なし				適宜対応	
機能訓練		2 なし				適宜対応	
通院介助		2 なし				協力医療機関以外は別途費用負担に1,650円。「介護サービス等の照	
口腔衛生管理							
生活サービス							
居室清掃	1 あり	2 なし				週2回	
リネン交換	1 あり	2 なし				週1回	
日常の洗濯	1 あり	2 なし				週2回	
居室配膳・下膳	1 あり	2 なし				適宜対応	
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり		○	右記参照	メニューによって金額は異なり	
おやつ		1 あり	○			昼食に含まれます。	
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	実費		
買い物代行	1 あり	2 なし				週1回、ホームが指定した店舗に限る。「介護サービス等の一	
役所手続き代行	1 あり	2 なし				介護保険関連の手続き援助。適宜対応。	
金銭・貯金管理		2 なし				行なっておりません	
健康管理サービス							
定期健康診断		1 あり		○	右記参照	基本健診項目：年2回実費 基本健診項目以外：実費	
健康相談	1 あり	2 なし				適宜対応	
生活指導・栄養指導	1 あり	2 なし				適宜対応	
服薬支援	1 あり	2 なし				適宜対応	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	2 なし				適宜対応	

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				協力医療機関以外は別途費用負担に1,650円。「介護サービス等の照
入院中の洗濯物交換・買い物	1 あり	2 なし				衣類（洗濯物）交換、おむつなど。「介護サービス等の一覧
入院中に見舞い訪問	1 あり	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。

担。30分毎)一覧表」参
備品お届け 表」参照