

重要事項説明書

サービス付き高齢者向け住宅への入居に係る契約を締結するに当たり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条及び老人ホーム設置運営指導指針12(4)に基づき、以下の事項について、書面を交付して説明します。

1 サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地等

住宅の名称	(ふりがな) かいごつきゆうりょうろうじんほーむすまいるいるま 介護付き有料老人ホーム住まいる入間		
所在地※1	(郵便番号 358-0023) 埼玉県入間市扇台5-2-14		
連絡先	電話番号	04-2960-4535	
	FAX番号	04-2960-4538	
	メールアドレス	hasegawa@smile-kg.com	
	ホームページアドレス	"https://www.smile-kg.com/"	
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 電車 (西部池袋線 入間市駅からバスで5分 降車後徒歩5分) <input type="checkbox"/> 2. その他 (
住宅に関する権原	<input type="checkbox"/> 1. 所有権 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利		
	期間	2016年 11月	1日から 2041年 10月
	契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	抵当権の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
施設に関する権原※2	<input type="checkbox"/> 1. 所有権 <input type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利		
	期間	平成 年 月	日から 平成 年 月
	契約の自動更新	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	敷地に関する権原	<input type="checkbox"/> 1. 所有権 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利	
期間	2018年 11月	1日から 2041年 10月	
契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
抵当権の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		

2 サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

法人・個人の別	<input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人		
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) いっぱんしゃだんほうじんすまいるにじゅういち 一般社団法人住まいる21		
住 所 (法人にあっては 主たる事務所)	(郵便番号 358-0023) 埼玉県入間市扇台5-2-14 電話番号 04-2960-4535		
法人の役員	別添 1 のとおり		
法定代理人 (未成年の個人 である場合)	(ふりがな)		
	商号、名称、又は氏名		
	住所(法人にあっては主 たる事務所の所在地)	(郵便番号) 電話番号	
	法人の役員	別添 2 のとおり	

3 サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所

事務所の名称	(ふりがな) いっぱんしゃだんほうじんすまいるにじゅういち 一般社団法人住まいる21
事務所の所在地	(郵便番号 358-0023) 埼玉県入間市扇台5-2-14 電話番号 04-2960-4535

4 サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備

住宅戸数	登録申請対象戸数	50	戸
居住部分の規模	(最小)	18.63	m ²
	(最大)	18.63	m ²
構造及び設備	共同利用設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	構造	木造	
	<input type="checkbox"/> 耐火建築物 <input checked="" type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	建築物の延床面積	536.42	m ² (うちサービス付き高齢者向け住宅部分 487.5)
竣工の年月	2016	年	10月 31日
加齢対応構造等	<input checked="" type="checkbox"/> 登録基準に適合している		
	<input checked="" type="checkbox"/> エレベーターを備えている		
	<input checked="" type="checkbox"/> 緊急通報装置を備えている		

5 サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期(居住の用に供する前である場合)

入居契約の別	<input checked="" type="checkbox"/> 賃貸借契約 <input type="checkbox"/> 終身建物賃貸借契約 <input type="checkbox"/> 利用権契約 <input type="checkbox"/> その他 ()
入居契約が賃貸借契約でない場合には、その旨	
終身賃貸事業者の事業の認可	<input type="checkbox"/> 法第52条の認可を受けている
入居者の資格	<input checked="" type="checkbox"/> 次の①又は②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者+同居者(配偶者/60歳以上の親族/要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族/特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者) (「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。)
入居契約の内容	別添 賃貸借契約書のとおり

事業開始時期	2016	年	12月	1日から
--------	------	---	-----	------

6 利用料金

サービスの種類	提供形態	提供の対価 (概算・月額)
高齢者生活支援サービス	状況把握・生活相談 ■ 自ら □ 委託	約 0 円
	食事の提供 □ 自ら ■ 委託 □ 提供しない	約 54,000 円
	入浴等の介護 ■ 自ら □ 委託 □ 提供しない	約 0 円
	調理等の家事 ■ 自ら □ 委託 □ 提供しない	約 0 円
	健康の維持増進 ■ 自ら □ 委託 □ 提供しない	約 0 円
	その他 ■ 自ら □ 委託 □ 提供しない	約 0 円
家賃の概算額	(最低) 約 48,000 円	住戸ごとの内容は別添3のと
	(最高) 約 48,000 円	
共益費の概算額	(最低) 約 54,000 円	
	(最高) 約 54,000 円	
敷金の概算額	(最低) 約 0 円	家賃の 0
	(最高) 約 0 円	
水道光熱費の支払方法	共益費に含みます。	
前払金※の有無	□ あり ■ なし	
家賃等の前払金の概算額	(最低) 約	円 (最高) 約
特定施設入居者生活介護事業所	■ 指定を受けている	介護保険事業所番号 (1172801605)
	□ 指定を受けていない	
地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	□ 指定を受けている	介護保険事業所番号 ()
	■ 指定を受けていない	
介護予防特定施設入居者生活介護事業所	■ 指定を受けている	介護保険事業所番号 (1172801605)
	□ 指定を受けていない	
介護サービス情報	(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は別紙※のとおり	

※「介護サービス情報公表システム」の掲載内容を印刷したもの。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建物賃借料、近隣相場を勘案して算定
共益費 (管理費)	事務管理費、共用設備の維持管理費、光熱水費により算定
敷金	なし
高齢者生活支援サービス	人件費により算定
食費	業務委託料により算定
その他	人件費、消耗品等により算定。サービス内容・費用は別添6による。

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金算定の根拠)

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護に対する自己負担	介護保険の利用者負担割合による
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）	なし

※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。

前払金の算定根拠	なし	
想定居住期間（償却年数）	—	
償却開始日	—	
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	なし	
初期償却率	なし	%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
	入居後3月を超えた契約終了	
前払い金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他	

※前払い金を受領していない場合は省略可

※前払金とは、終身又は入居契約の期間にわたって受領すべき家賃等の全部又は一部を一括して受領する場合をいう。

利用料金の支払方式	<input type="checkbox"/> 全額前払い方式	
	<input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式	
	<input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式	
	<input type="checkbox"/> 選択方式 (該当する方式全て選択)	<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	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い	<input type="checkbox"/> 減額なし	
	<input checked="" type="checkbox"/> 日割り計算で減額	
	<input type="checkbox"/> 不在期間が 日以上の場合に限り日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	消費者物価指数等を勘案し、料金が不相当となった場合。
	手続き	改定にあたっては入居者及び連帯保証人等に事前に通知

7 サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等

管理の方式	<input type="checkbox"/> 自ら管理 <input checked="" type="checkbox"/> 管理業務を委託
委託する業務の内容 (契約事項)	修繕業務
管理業務の委託先	
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) かぶしきがいしゃきょうわこーぽれーしょん 株式会社協和コーポレーション
住 所 (法人にあっては 主たる事務所の所在 地)	(郵便番号 343-0845) 埼玉県越谷市南越谷1-27-6 電話番号 048-966-3334
修繕計画	
計画策定の 有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
大規模修繕の実 施予定	頃実施予定
その他計画的な 修繕予定	

8 サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設 (該当する場合のみ)

施設の名 称	提供されるサービスの概要	事業所番号	事業所の
			<input type="checkbox"/> 同一の建築 <input type="checkbox"/> 同一の敷地 <input type="checkbox"/> 隣接する土
			<input type="checkbox"/> 同一の建築 <input type="checkbox"/> 同一の敷地 <input type="checkbox"/> 隣接する土
			<input type="checkbox"/> 同一の建築 <input type="checkbox"/> 同一の敷地 <input type="checkbox"/> 隣接する土

※表に記載された施設、サービスに限らず、介護サービス事業者の選択は自由とする。

9 高齢者居宅生活支援事業を行う者との連携及び協力 (該当する場合のみ)

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな)
事業所の所在地	(郵便番号) 電話番号
連携又は協力の内容	

10 保健医療サービスを提供する体制に関する事項

保健医療サービスを提供する体制に関する事項	
-----------------------	--

のとおり
階建
2 m ²)

詳細については、別添
4のとおり

おり

月分

円

場所
物内 内 地
物内 内 地
物内 内 地

--

1 1 運営方針
別添5のとおり

1 2 登録の申請が基本方針及び高齢者居住安定確保計画に照らして適切なものである旨

基本方針及び埼玉県高齢者住宅安定確保計画に沿って、地域に根付いた入居者様にもご家族様にも安心してお住まい頂ける住環境を提供し、適切に運営します。

1 3 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	人が人として生きていくための尊厳を大切に、しかも自分らしく、生きがいのあるステージをゆったりとすごしていただくための居住環境、日常生活サービス、介護サービスを提供します。大きな安心感に裏付けされた(充実した)、シニアライフを送っていただく事を目標とします。
サービスの提供内容に関する特色	入居時から生涯にわたり、健康寿命を長く保つサービスと、医療支援・介護をベースとした「終身にわたる安心」を提供します。自立期から終末期まで自分らしい人生をお過ごしいただけるよう、心身の状態に応じたサポート致します。

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護の指定を受けていない場合は省略。

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービス体制の有無	入居継続支援加算	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
		(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
	生活機能向上連携加算	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
		(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
	個別機能訓練加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
	A D L 維持等加算	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
		(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
	夜間看護体制加算		<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
	若年性認知症入居者受入加算		<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
	医療機関連携加算		<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
	口腔衛生管理体制加算		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
	科学的介護推進体制加算		<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
	障害者等支援加算		<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
	L I F E への登録		<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
	退院・退所時連携加算		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	看取り介護加算	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
		(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
	認知症専門ケア加算	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
		(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
	サービス提供体制強化加算	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
		(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
(III)		<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
介護職員等処遇改善加算		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし 加算 (II)	
短期利用(介護予防)特定施設入居者生活介護の算定		<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input type="checkbox"/> あり	(介護・看護職員の配置率)		
	<input checked="" type="checkbox"/> なし	:		

(医療連携の内容)

医療支援		<input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配	
		<input checked="" type="checkbox"/> 入退院の付き添い	
		<input checked="" type="checkbox"/> 通院介助	
		<input type="checkbox"/> その他 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法人元気会 わかさクリニック
		住所	埼玉県所沢市若狭4-2468-31
		診療科目	内科、外科、胃腸内科、肛門外科、整形外科、麻酔科、皮膚科 循環器科、泌尿器科、精神科
		協力内容	訪問診療、各種予防接種、各種検査
	2	名称	医療法人社団幸心会 入間ゆめクリニック
		住所	埼玉県入間市扇台5-2-15
		診療科目	精神科、老年精神科、心療内科、内科
		協力内容	緊急時往診、各種予防接種
	3	名称	医療法人あんず会 杏クリニック
		住所	埼玉県狭山市入間川1-7-2
		診療科目	内科、腎臓内科、形成外科、精神科
		協力内容	訪問診療、各種予防接種、各種検査
協力歯科医療機関		名称	アイ・デンタル・オフィス
		住所	東京都八王子市本郷町6-16
		協力内容	訪問歯科診療、口腔ケア、義歯作成及び調整

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合		<input type="checkbox"/> 一時介護室へ移る場合	
		<input checked="" type="checkbox"/> 介護居室へ移る場合	
		<input type="checkbox"/> その他 ()	
判断基準の内容		入居者様の状況により、契約した介護居室から他の介護居室へ転室していただく場合があります。	
手続きの内容		<input checked="" type="checkbox"/> 医師の意見を聞く	
		<input checked="" type="checkbox"/> 3か月間の観察期間を置く	
		<input checked="" type="checkbox"/> 本人及び身元引受人の同意を得る	
追加的費用の有無		<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
居室賃借権（利用権）の取扱い		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
前払金償却の調整の有無		<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
	便所の変更	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
	浴室の変更	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
	洗面所の変更	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
	台所の変更	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
	収納設備の変更	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
	その他の変更	<input type="checkbox"/> あり (変更内容)	
		<input checked="" type="checkbox"/> なし (室内の仕様に変更はないが、階層が変更となる場合がございます。)	

(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	■ あり	□ なし
	要支援の者	■ あり	□ なし
	要介護の者	■ あり	□ なし
留意事項	原則として65歳以上の方		
事業主体から契約解除を求める場合	解約条項	賃貸借契約第11条	
	解約予告期間	90日	
入居者から契約解除を求める場合	解約条項	賃貸借契約第10条	
	解約予告期間	60日	
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> あり 自立者：一泊3食付き 8,800円（税込） 要支援・要介護者：一泊3食付き 12,100円（税込） <input type="checkbox"/> なし		
入居定員	50人		
その他			

14 職員体制

(職種別の職員数) ※サービス付き高齢者向け住宅事業(以下「住宅事業」という。)の職員数

職種	職員数（実人数） 39人					常勤換算人数※1
	合計	常勤		非常勤		
		専従	非専従	専従	非専従	
管理者	1	1				1.0
生活相談員	1	1				1.0
直接処遇職員	33	9		24		22.2
介護職員	25	7		18		17.8
看護職員	8	2		6		4.4
機能訓練指導員	1	1				1.0
計画作成担当者	1	1				1.0
栄養士						
調理員						
事務員	2	2				2.0
その他職員						
1週間に常勤の従業者が勤務すべき時間数※1						40 時間

※1 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要

(注1)併設の介護保険事業所の勤務時間は表に含めない。

(特定施設入居者生活介護等の勤務時間は含む。)

(注2)常勤・非常勤、専従・非専従について

┌常勤 …住宅事業にのみ従事し、法人の就業規則等で定める常勤の者。

└非常勤 …常勤以外の者。併設の介護保険事業所と兼務する職員は必ず非常勤に該当。

┌専従 …住宅事業で1つの職種のみで勤務する者。

└非専従 …専従以外の者。

(注3)業務委託により配置される職員がいる場合は、人数の後ろに(委託)と記載すること。

(注4)常勤換算人数とは、従業者の住宅事業の勤務延時間数を、法人の就業規則等で定める常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の人数に換算した人数。

(資格を有している介護職員の人数)

職種	職員数（実人数） 26 人				
	合計	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士					
介護福祉士	16	4		12	
実務研修の修了者	3	1		2	
初任者研修の修了者	6	2		4	
介護支援専門員	1	1			

(注1) (職種別の職員数)の介護職員が保有する資格について記入。
(注2) 1人の職員が複数の資格を有している場合、いずれか1つの資格にのみ計上。

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

職種	職員数（実人数） 9 人				
	合計	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
看護師又は准看護師	8	2		6	
理学療法士					
作業療法士					
言語聴覚士					
柔道整復師	1	1			
あん摩マッサージ指圧師					

(注1) (職種別の職員数)の機能訓練指導員が保有する資格について記入。
(注2) 1人の職員が複数の資格を有している場合、いずれか1つの資格にのみ計上。

(夜勤を行う職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (19時00分～ 7時00分)		
職種	平均人数	最小時人数※
介護職員	2 人	1 人
看護職員	0.5 人	0 人

※最小時人数は、休憩中の職員も勤務している人数として計上。

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、省略可能)	契約上の職員配置比率 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1.5 : 1 以上
		<input checked="" type="checkbox"/> 2.0 : 1 以上
		<input type="checkbox"/> 2.5 : 1 以上
		<input type="checkbox"/> 3.0 : 1 以上
外部サービス利用型特定施設の介護サービス提供体制 (該当しない場合、省略可能)	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)	2.0 : 1
	ホームの職員数	- 人
	訪問介護事業所の名称	-
	訪問看護事業所の名称	-
	通所介護事業所の名称	-

(職員の状況)

管理者	管理者の氏名		長谷川 瞳								
	職名		施設長								
	他の職務との兼務		<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし								
	業務に係る資格等		<input checked="" type="checkbox"/> あり <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">資格等の名称</td> <td style="width: 50%;">介護福祉士</td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> なし								資格等の名称
資格等の名称	介護福祉士										
		生活相談員		介護職員		看護職員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数				1	4			1			
前年度1年間の退職者数				1	3						
経験年数	1年未満				4			1			
	1年以上 3年未満	1		3	5	2	2				
	3年以上 5年未満			1	5		2				
	5年以上 10年未満			3	4		2			1	
	10年以上										
従業者の健康診断の実施				<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							

15 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	14人
	女性	35人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	4人
	75歳以上85歳未満	14人
	85歳以上	31人
要介護度別	自立	人
	要支援1	1人
	要支援2	3人
	要介護1	20人
	要介護2	6人
	要介護3	8人
	要介護4	7人
	要介護5	4人

入居期間	6ヶ月未満	8人
	6ヶ月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	26人
	5年以上10年未満	11人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	86.3	歳
入居者数の合計	49	人
入居率※	98.0	%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除した割合。 一時不在の者も入居者に含む。		

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等		人	
	社会福祉施設		人	
	医療機関	12	人	
	死亡者	6	人	
	その他		人	
生前解約の状況	施設側の申し出		人	(解約事由の例)
	入居者側の申し出	12	人	(解約事由の例) 医療機関への入院

16 苦情・事故等に関する体制**(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)**

1	窓口の名称	住まいる入間 苦情相談窓口
	電話番号	04-2960-4535
	対応している時間	9:00~18:00
	定休日	年中無休
2	窓口の名称	埼玉県福祉部高齢者福祉課
	電話番号	048-830-3254
	対応している時間	8:30~17:15
	定休日	土曜、日曜、祝日、12/29~1/3
3	窓口の名称	埼玉県都市整備部住宅課
	電話番号	048-830-5562
	対応している時間	8:30~17:15
	定休日	土曜、日曜、祝日、12/29~1/3
4	窓口の名称	入間市消費生活センター
	電話番号	04-2963-5199
	対応している時間	9:30~12:00 13:00~16:30
	定休日	土曜、日曜、祝日、12/29~1/3
5	窓口の名称	埼玉県消費生活支援センター
	電話番号	048-261-0999
	対応している時間	9:00~16:00
	定休日	日曜、祝日、12/29~1/3
6	窓口の名称	埼玉県国民健康保険団体連合会
	電話番号	048-824-2568
	対応している時間	8:30~12:00 13:00~17:00
	定休日	土曜、日曜、祝日、12/29~1/3

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損保 介護保険・社会福祉事業者総合保険に加入。
	<input type="checkbox"/> なし	
賠償すべき事故が発生したときの対応	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 事業者は、契約に基づくサービスの提供にあたり、万一、事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。ただし、入居者側に故意又は重大な過失がある場合には賠償額を減ずることがあります。
	<input type="checkbox"/> なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施内容	ご意見箱の設置、運営懇談会前のアンケート配布など
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	<input type="checkbox"/> なし		
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	<input checked="" type="checkbox"/> なし		

17 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input checked="" type="checkbox"/> 公開していない

18 その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> あり (開催頻度) 年 2 回 ※内、1回は書面開催とする。
	<input type="checkbox"/> なし
	<input type="checkbox"/> 代替措置あり (内容)
	<input type="checkbox"/> 代替措置なし
提携ホームへの住み替え※	<input type="checkbox"/> あり (提携ホーム名:) <input checked="" type="checkbox"/> なし
高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	<input checked="" type="checkbox"/> なし
	<input type="checkbox"/> あり (その内容)

※提携ホームとは、(介護予防)特定施設入居者生活介護の指定を受けている提携施設を指す。

- (添付資料)
- 別添1 (役員名簿 (法第6条第1項第3号に該当する者))
 - 別添2 (役員名簿 (法第6条第1項第4号に該当する者))
 - 別添3 (住宅の規模並びに構造及び設備等)
 - 別添4 (サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの概要)

別添5（運営方針）

別添6（サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービス一覧表）

別添7（事業主体が埼玉県内で実施する事業所一覧）

説明年月日

令和 年 月 日

様に対して、「賃貸借契約書」及び「（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約書」並びに「重要事項説明書」に基づいて、重要な事項を説明しました。

登録事業者名 一般社団法人住まいる21

所在地 埼玉県入間市扇台5-2-14

代表者名 代表理事 谷 純一

説明者氏名

私は上記事業者から、「賃貸借契約書」及び「（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約書」並びに「重要事項説明書」に基づいて、重要な事項の説明を受けました。

署名

--	--