

重要事項説明書

Ver 1.1

記入年月日	2025 年 4 月 1 日
記入者名	佐藤 義信
所属・職名	ケアリングステーションらいふ川口 施設長
取込種別	2 修正
被災確認事業所番号	1170204273

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) かぶしきがいしゃらいふ 株式会社らいふ	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	7010701010199
主たる事務所の所在地	〒 140 - 0002	
	東京都品川区東品川2-2-24	
連絡先	電話番号	03 - 5769 - 7268
	FAX番号	03 - 5769 - 7269
	メールアドレス	jigyokaiatsu @ life-silver.com
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	https:// www.life-silver.com/
代表者	氏名	熊谷 敬
	職名	代表取締役社長
設立年月日	1995 年 11 月 9 日	
主な実施事業	※別添1 (別の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) けありんぐすてーしょんらいふかわぐち ケアリングステーションらいふ川口			
所在地	〒 333 - 0861			
	埼玉県川口市柳崎4-8-33			
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	112038 川口市
主な利用交通手段	最寄駅		JR武蔵野線 東浦和 駅	
	交通手段と所要時間		駅徒歩14分	
連絡先	電話番号		048 - 264 - 6262	
	FAX番号		048 - 264 - 6272	
	メールアドレス		kawaguchi @ life-silver.com	
	ホームページ有無		1 有	
	ホームページアドレス		https://	www.life-silver.com/life-silver/facility/kawaguchi/
管理者	氏名		佐藤 義信	
	職名		管理者	
建物の竣工日			2009	年 9 月 30 日
有料老人ホーム事業の開始日			2009	年 10 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	1170204273		
	指定した自治体名	埼玉県 (市)		
	事業所の指定日	2009 年 10 月 1 日		
	指定の更新日 (直近)	2021 年 10 月 1 日		

3 建物概要

土地	敷地面積	1,835.18	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 普通賃借
		抵当権の有無	2 なし
		契約期間	1 あり
			開始
			2009 年 10 月 1 日
			終了
建物	延床面積	全体	3330.61 m ²
		うち、老人ホーム部分	3330.61 m ²
	耐火構造	2 準耐火建築物	
		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 普通賃借
		抵当権の有無	2 なし
		契約期間	1 あり
			開始
			2009 年 10 月 1 日
			終了
			2036 年 6 月 30 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	14.87 m ²	62	1 一般居室個室
	タイプ2	1 有	2 無	21.27 m ²	1	1 一般居室個室
	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	6 ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		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		2 ヶ所	
			大浴場		2 ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	2 ヶ所	チェアー浴		ヶ所	
			リフト浴		ヶ所	
			ストレッチャー浴		2 ヶ所	
			その他		ヶ所	
	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					
その他						

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	地域に開かれた施設として、地域住民やボランティアの積極受け入れを実施する。身体拘束ゼロを目指し、身体拘束廃止委員会による取り組みを継続的に実施する。「真の」プロフェッショナルな介護職員を育成し、各自がプライドを持った介護サービスを提供する。
サービスの提供内容に関する特色	入居者一人一人の心身状態に合わせた介護サービス計画の作成及び実施を徹底し、ADLの向上を図る。入居者様が自然体で快適に暮らして頂けるよう新生活サービスを充実させ実施する。
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）	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（Ⅰ）	1	あり
	夜間看護体制加算（Ⅱ）	2	なし
	若年性認知症入居者受入加算	2	なし
	協力医療機関連携加算	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
	看取り介護加算（Ⅰ）	2	なし
	看取り介護加算（Ⅱ）	1	あり
	認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	2 なし
		（Ⅱ）	2 なし

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	サービス提供体制 強化加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
	介護職員処遇改善 加算 (R6.5月まで)	(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 (R6.5月まで)	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり
	介護職員処遇改善 加算 (R6.6月以降)	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり
		(Ⅲ)	2	なし
(Ⅳ)		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)			: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		☐	救急車の手配	
		☐	入退院の付き添い	
		☐	通院介助	
			その他	
協力医療機 関	1	名称	医療法人社団 悠翔会 悠翔会在宅クリニック川口	
		住所	埼玉県川口市柳崎 4-8-33	
		診療科目	内科	
		協力科目	内科	
		協力内容	内科診療、健康管理、緊急対応	
	2	名称	医療法人社団 友暖会 ともクリニック	
		住所	埼玉県さいたま市緑区美園3-10-13 DKK5ビル2階	
		診療科目	内科	
		協力科目	内科	
		協力内容	内科診療、健康管理、緊急対応	
	3	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容		
協力歯科医 療機関	1	名称	医療法人 美林会 花畑小林歯科	
		住所	東京都足立区花畑1-25-25	
		協力内容	口腔ケア、歯科往診	
	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	入居者の身体的状況により居室（専用住戸）を変更することがあります。	
手続きの内容	①緊急やむを得ない場合を除き、一定の観察期間を設けます。 ②事業所の指定する医師の意見を聴きます。 ③入居者の意見を確認し、同意を得ます。 ④入居者の身元引受人等の意見を聴き、同意を得ます。 ⑤変更先の場所の概要、介護の内容、費用負担等について、入居者及び身元引受人等に説明を行います。 ⑥居室変更に伴う費用は、前居室の利用者の故意・過失による破損等があった場合は、修繕を実費にて負担していただきます。クリーニング料金は、以下6.利用料金「退去時の居室清掃料」に記載の通りです。	
追加的費用の有無	2 なし	
居室利用権の取扱い	居室利用権は、当初の居室から住み替え後の居室に変更になります。	
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	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
	その他の変更	2 なし
		1 ありの場合 (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	2 なし
	要支援の者	1 あり
	要介護の者	1 あり
留意事項	入居時65歳以上の方、要支援・要介護の認定を受けている方	
契約解除の内容	1 入居者は、事業者に対して、別途定める解約届を退居日の7日前までに提出することにより、本契約を解除することができます。 2 入居者が、前項の解約届を提出しないで居室を退居した場合は、事業者が入居者の退居の事実を知った日の翌日から起算して7日目をもって本契約は解約されたものとみなします。 (返還金について) 既に払い込まれている月額利用料は、日割りの利用料を差し引き返還します。	

事業主体から解約を求め る場合	解約条項	1 事業者は入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつそのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。 一 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。 二 月額の利用料その他の支払いを正当な理由がなく、しばしば遅延するとき。 三 入居契約書第20条(禁止または制限される行為)の規定に違反したとき。 四 入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき。 五 入居者の健康状態が悪化し施設での生活を継続することは困難であり、医師(主治医等)が医療機関等での治療・療養が必要であると判断したとき。また、この指示を拒否したとき 2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は次の各号の手続きによって行います。 一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく 二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける 三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には、入居者や身元引受人等その他関係者、関係機関と協議し、移転先の確保について協力する 3 1四によって契約を解除する場合には、事業者は前項に加えて次の各号の手続きを行います。 一 医師の意見を聴く 二 一定の観察期間をおく (入居者からの契約解除) 1 入居者は、事業者に対して、別途定める解約届を退去日の7日前までに提出することにより、本契約を解除することができます。 2 入居者が、前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合は、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して7日目をもって本契約は解約されたものとみなします。 (返還金について) 既に払い込まれている月額利用料は、日割りの利用料を差し引き返還します。	
	解約予告期間	3	ヶ月
入居者からの解約予告期間	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(介護費用、食費、税込み) ※ 介護保険は適用外になります
入居定員	63	人	
その他	サービスの提供にあたり、利用者または他の入居者等の生命または身体を保護する為の緊急をやむを得ない場合のみ、確約した方法と時間帯においてのみ最小限度の身体拘束を行う。 【緊急やむを得ない場合の判断基準】 A、入居者（利用者）本人又は他の入居者（利用者）等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い。 B、身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替えする看護・介護方法がない。 C、身体拘束その他の行動制限が一時的である。 【やむを得ず身体拘束を行う場合の手続】 I. 内容をご家族に説明の上、同意を頂く。必要書類「緊急をやむを得ない身体拘束に関する説明書」①A. B. Cを全て満たしている場合のみ、緊急やむを得ず、確約した方法と時間帯においてのみ最小限度の身体拘束を行う。②解除することを目標に検討することを約束する。③上記書類の解除予定日またはモニタリング・カンファレンスにおいて、状況の変化がみられ解除あるいは時間や拘束方法の変更が必要となった場合、書類を新たに作成し家族へ再度説明・同意を得る。 II. 日々の記録①「身体拘束の記録」 a. 拘束の必要な理由・期間・時間帯を明記b. 1 P 4日分 内容と時間帯を表に記入。拘束中の観察記録・一時解除の状況などを特記事項に記入。記入者はサイン又は捺印する。c. 身体拘束委員による確認印d. 身体拘束委員長による確認印・施設長による確認印②「介護・看護記録」 III. 会議・勉強会「身体拘束禁止委員会・高齢者虐待防止委員会」①対象者がいる場合は毎月行う。いない場合は2ヶ月に一度、委員会による話し合い、勉強会を設ける。②経過観察・再検討記録を記録する。		

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		0.5
生活相談員	4	1	3	2.2
直接処遇職員				
介護職員	25	9	16	18.5
看護職員	9	4	5	6.2
機能訓練指導員	1		1	0.1
計画作成担当者	2		2	1
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		1
その他職員				
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			
介護福祉士	9	5	4
実務者研修の修了者	3	1	2
初任者研修の修了者	5	2	3
介護支援専門員	2		2

（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	1		1
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	(18 時 0 分 ～ 8 時 0 分)			
	平均人数		最少時人数 (休憩者等を除く)	
看護職員	1	人	1	人
介護職員	2.2	人	2	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 (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】	d 3 : 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)	3 : 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							
				1 ありの場合						看護師	
		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	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数		2	3	1	3		1				1
前年度1年間の退職者数		3			3						
応業務に従事した経験年数に	1 年未満	1	2	2			1				1
	1 年以上 3 年未満		3	1	6		1			1	
	3 年以上 5 年未満			1	3		1		1		
	5 年以上 10 年未満	2	1	2	8	1					
	10 年以上				2						
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	
			全額前払い方式
			一部前払い・一部月払い方式
			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	賃料の改定は、入居契約書第24条によります。他利用料の改定についても当該利用契約書に規定したとおり。介護保険給付費については、介護保険の介護給付基準が変更される場合に、それに応じて変動します。	
	手続き	運営懇談会の意見を聞いたうえで改定いたします。	

(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 3		要介護 5	
	年齢		85	歳	97	歳
居室の状況	床面積		14. 87	m ²	14. 87	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			216000	円	289300	円
家賃			79000	円	79000	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	44000	円	44000	円
		管理費	58000	円	131300	円
		介護費用		円		円
		光熱水費	35000	円	35000	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	地代家賃より算出
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。	基本サービス（生活相談・状況把握・緊急時対応・フロントサービス）自立の方のみ別途契約あり。詳細は、生活支援サービス契約書及び重要事項説明書参照。
管理費	共用施設等の維持・管理に係る経費及び水光熱費、備品、消耗品費等、業務委託費、厨房部分の水光熱費、厨房機器リース費用
食費	食材費 日額1,467円（内訳 朝食464円、昼食464円、夕食464円、おやつ75円）×30日
光熱水費	当社実績値より算出 水道・電気・給湯・冷暖房等の使用料、居室にかかわる料金も含む。
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	○別紙「介護サービスの一覧表」に記載 おむつ代、介護用品費、特別食（通常食との差額）、行事費（材料費等）嗜好品購入費、理・美容費、医師の往診、医療費。通院・入退院介助（提携医以外）660円/10分（税込）。定期以外の個人的な希望による施設外への買物代行、外出介助660円/10分（税込） ○退去時の居室清掃料 49,500円（税込）（原則、滞在期間 1 カ月以上入居の場合） 室内清掃、滅菌消毒、壁拭き上げ、換気扇のクリーニング、窓ガラス洗浄、エアコンの内部洗浄（室外機含む）、空間消臭除菌作業（ペポパ等）一式。 尚、クロスの補修・張替えについては別途実費をご請求させていただきます。

(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(1割) 要介護1 19,863円 要介護2 22,219円 要介護3 24,681円 要介護4 26,968円 要介護5 29,395円
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(上乗せサービス)	
※ 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	18 人
	女性	43 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	18 人
	85歳以上	40 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	3 人
	要支援 2	2 人
	要介護 1	14 人
	要介護 2	5 人
	要介護 3	10 人
	要介護 4	12 人
入居期間別	要介護 5	15 人
	6 ヶ月未満	17 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	19 人
	1 年以上 5 年未満	23 人
	5 年以上10年未満	2 人
	10年以上15年未満	0 人
	15年以上	0 人

（入居者の属性）

平均年齢	86.5 歳
入居者数の合計	61 人
入居率※	96 %
※ 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	4	人
	社会福祉施設	3	人
	医療機関	7	人
	死亡	18	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		人
		(解約事由の例)	

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		ケアリングステーションらいふ川口 苦情・相談窓口（施設長）			
電話番号		048 - 264 - 6262			
対応している時間	平日	8 時 30 分 ～ 17 時 30 分			
	土曜	8 時 30 分 ～ 17 時 30 分			
	日曜・祝日	8 時 30 分 ～ 17 時 30 分			
定休日		なし			

窓口2

窓口の名称		株式会社らいふ 本社 事業管理室			
電話番号		03 - 5769 - 7268			
対応している時間	平日	8 時 30 分 ～ 17 時 30 分			
	土曜	時 分 ～ 時 分			
	日曜・祝日	時 分 ～ 時 分			
定休日		土日祝日と12/30～1/3			

窓口3

窓口の名称		川口市 福祉部 介護保険課 事業者係			
電話番号		048 - 259 - 7293			
対応している時間	平日	8 時 30 分 ～ 17 時 15 分			
	土曜	時 分 ～ 時 分			
	日曜・祝日	時 分 ～ 時 分			
定休日		土日祝日と12/30～1/3			

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	三井住友海上火災保険株式会社
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	(その内容) ヒヤリ・ハット事故報告書にて迅速に情報収集を行う。問題点の分析・評価を行い、即時対応に努める。事故後は、事例を全職員に周知し、情報を共有し再発防止に努める。
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	随時実施
	結果の開示	2 なし
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	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	
	1 代替措置ありの場合	(内容)
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	運営施設全施設
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		

備考

--

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。

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	ホームステーションらいふ川口元郷	埼玉県川口市元郷6-8-5		
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	ホームステーションらいふ川口元郷	埼玉県川口市元郷6-8-5		
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	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)				備 考
		包含※2	都度※2	料金※3		
介護サービス						
食事介助	1 あり					
排泄介助・おむつ交換	1 あり					
おむつ代		1 あり		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり		○	原則週3回目以上は4,400円/回	
特浴介助	1 あり					
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり					
機能訓練	1 あり					
通院介助	1 あり	1 あり		○	660円/10分(税込) + 交通費実費	協力医療機関は無料 協力医療機関以外是有料
生活サービス						
居室清掃	1 あり	1 あり		○	660円/10分(税込)	原則週1回は無料（介護上必要な場合は必要回数）個人的な要請があった場合は660円/10分(税込)または業者紹介
リネン交換	1 あり					原則週1回 通常の使用数量を超えた場合は実費
日常の洗濯	1 あり					原則週2回は無料（介護上必要な場合は必要回数）個人的な要請があった場合は660円/10分(税込)または業者紹介
居室配膳・下膳	1 あり					
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり		○	通常食との差額	行事ごとお祝い会で提供
おやつ		1 あり		○	実費	月・日契約時に提供
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	実費	訪問理美容師対応
買い物代行	1 あり	1 あり		○	660円/10分(税込) + 交通費実費	通常以外の要望がある場合は個別対応
役所手続き代行	1 あり	1 あり		○	660円/10分(税込) + 交通費実費	
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		○	実費	年2回の機会提供
健康相談	1 あり					
生活指導・栄養指導	1 あり					
服薬支援	1 あり					
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり					
入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	1 あり	1 あり		○	660円/10分(税込) + 交通費実費	協力医療機関は無料 協力医療機関以外是有料
入院中の洗濯物交換・買い物	1 あり					
入院中の見舞い訪問	1 あり					

※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、月額のサービス費用に包含される場合と、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。