

重要事項説明書

記入年月日	2026年 1月 9日
記入者名	水越 諒太
所属・職名	ホームステーション 川越・施設長

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人／ <input type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) あるそくらいふけあかぶしきかいしゃ ALSOK らいふケア株式会社	
連絡先	電話番号	03-5769-7268
	FAX番号	03-5769-7269
	ホームページアドレス	https://www.life-silver.com/
代表者	氏名	指吸 要
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 7年 11月 9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) ほーむすてーしょんかわごえ ホームステーション川越	
所在地	〒350-1124 埼玉県川越市新宿町 3-20-1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 埼京線・東武東上線 川越駅
	交通手段と所要時間	川越駅より徒歩 12 分
連絡先	電話番号	049-291-3580
	FAX番号	049-291-3588
	ホームページアドレス	https://www.life-silver.com/life-silver/facility/kawagoe/
管理者	氏名	水越 謙太
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成 18年 7月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 22年 4月 1日

(類型) 【表示事項】

- | |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 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） |
| 2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合） |
| 3 住宅型 |
| 4 健康型 |

該当する場合	介護保険事業者番号	1170402828
	指定した自治体名	埼玉県 川越市
	事業所の指定日	2010年4月1日
	指定の更新日（直近）	2022年4月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,345.68 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> あり (2010年4月1日～2040年3月31日) 2 なし

		契約の自動更新	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
建物	延床面積	全体		1,337.06 m ²
		うち、老人ホーム部分		1,337.06 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()		
	構造	1 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 ()		
所有関係	1 事業者が自ら所有する建物 2 事業者が賃借する建物	抵当権の設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
		契約期間	1 あり (2010年4月1日～2040年3月31日) 2 なし	
	【表示事項】	契約の自動更新	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
		1 全室個室		
		2 相部屋あり		
居室の状況	居室区分 【表示事項】	最少		人部屋
		最大		人部屋
		トイレ	面積	戸数・室数
		タイプ1 有／無	15.00 m ²	
		タイプ2 有／無	15.50 m ²	
		タイプ3 有／無	m ²	
		タイプ4 有／無	m ²	
		タイプ5 有／無	m ²	
		タイプ6 有／無	m ²	
		タイプ7 有／無	m ²	
		タイプ8 有／無	m ²	
		タイプ9 有／無	m ²	
		タイプ10 有／無	m ²	
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。				
共用施設	共用便所における便房	10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	10ヶ所
	共用浴室	1ヶ所	個室	0ヶ所

		大浴場	1ヶ所
共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チエアー浴	0ヶ所
		リフト浴	0ヶ所
		ストレッチャー浴	1ヶ所
		その他()	ヶ所
食堂	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし		
入居者や家族が利 用できる調理設備	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし		
エレベーター	<input type="checkbox"/> 1 あり (車椅子対応) <input type="checkbox"/> 2 あり (ストレッチャー対応) 3 あり (上記1・2に該当しない) 4 なし		
消防用設備 等	消火器	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	防災計画	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
その他	オープンカフェ(1階)、健康生きがい室(3階)		

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。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。
サービスの提供内容に関する特色	基本理念 ①高齢介護弱者の救済 ②地域高齢者が高齢者を支える社会づくり ③生きる力を引きだす介護と生きる力の介護

入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施	2 委託	3 なし
食事の提供	1 自ら実施	<input type="checkbox"/> 2 委託	3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施	2 委託	3 なし
健康管理の供与	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施	2 委託	3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施	2 委託	3 なし

(介護サービスの内容) **※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**

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	個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	夜間看護体制加算	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	医療機関連携加算	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	看取り介護加算	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	認知症専門 (I)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	ケア加算 (II)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	(I)イ	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	(I)ロ	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	(II)	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	(III)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
人員配置が手厚い介護サービス の実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) 3 : 1	
	<input type="checkbox"/> 2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称 医療法人社団 凰和会 ふじみ野中央クリニック 住所 埼玉県富士見市ふじみ野西 1-18-1 診療科目 内科、アレギー科、小児科、リウマチ科、循環器科、呼吸器科 協力内容 訪問診療、健康管理、入院支援、緊急対応 (24 時間体制)
	2	名称 医療法人直心会 帯津三敬病院 住所 埼玉県川越市大字大中居 545 番地 診療科目 内科、呼吸器内科、循環器内科、糖尿病内科、脳神経内科、心療内科、漢方外来、外科、血管外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、リハビリテーション科、緩和ケア内科

		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	医療法人健友会 川越歯科クリニック	
	住所	埼玉県川越市小ヶ谷 72-1	
	協力内容	訪問診療、健康管理、情報提供	

(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	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他 (介護居室個室から他の介護居室個室への移動)
判断基準の内容	入居者の身体状況により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のみ、修繕・クリーニング料金を実費にて負担していただきます。 その他、追加料金は発生しません。
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	1 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 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	便所の変更 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	浴室の変更 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	洗面所の変更 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	台所の変更 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	その他の変更 1 あり (変更内容) <input checked="" type="checkbox"/> なし

(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 <input checked="" type="checkbox"/> なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし

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	
契約の解除の内容	入居契約書（総則）第 26 条及び第 27 条による。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書（総則）第 26 条による。
	解約予告期間	90 日
入居者からの解約予告期間	7 日	
体験入居の内容	<p>[1] あり（内容：1 泊 2 日 11,000 円（介護費用、食費、税込） 介護保険は適用外になります。）</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	30 人	
その他	<p>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。</p> <p>【緊急やむを得ない場合の判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>C、身体拘束その他の行動制限が一時的である。</p> <p>【やむを得ず身体拘束を行う場合の手続】</p> <p>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。</p> <p>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. 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」</p> <p>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。</p>	

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
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.5
生活相談員	2	2		1.0
直接処遇職員				
介護職員	13	5	8	10.1
看護職員	2	1	1	1.4
機能訓練指導員	1		1	0.1
計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士				外部委託
調理員				外部委託
事務員				
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 10		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	7	4	3
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	2		2
介護支援専門員	1	1	

(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

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時～9時)		
	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	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】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 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)	

※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		2 なし			
	業務に係る資格等				1 あり					
					資格等の名称					
	2 なし									
	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			
前年度1年間の採用者数	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
	1			5						

前年度1年間の退職者数		1		4	3			1		
応業務に従事した職員の人数に 及ぶる経験年数に	1年未満	1		2	1	1		1		
	1年以上			2					1	
	3年未満									
	3年以上		1	2	1					
	5年未満									
	5年以上				5					
従業者の健康診断の実施状況		1 あり 2 なし								

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】		<input checked="" type="checkbox"/> 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式		
利用料金の支払い方式 【表示事項】		1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式		
年齢に応じた金額設定		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
要介護状態に応じた金額設定		1 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		1 減額なし <input checked="" type="checkbox"/> 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		
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であり、運営懇談会の意見を聴いた上で改定致します。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、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上で改定します。		

(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				
年齢		35歳		歳			
居室の状況		床面積	15 m ²		m ²		
便所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無				
	浴室		1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無			
	台所		1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無			
入居時点での必要な費用	前払金		円		円		
	敷金		円		円		
月額費用の合計			181,800円		円		
家賃			66,800円		円		
サービス費用 介護保険外※ ²	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用			円			
	食費	66,000円		円			
		25,000円		円			
	管理費	円		円			
	介護費用	24,000円		円			
光熱水費			円		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	建物賃貸借支払家賃より算定
敷金	なし
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	事務・管理等に係る人件費、共用施設等の維持・管理、備品・消耗品費
食費	内訳：業務委託費、食材費、厨房部分の水光熱費、厨房機器リース費用 日額2,200円（内訳 朝食：708円、昼食：708円、夕食：709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)
--	----------------------------

(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	特定施設(1割負担の場合)	
	要介護 1 19,832 円	
	要介護 2 22,148 円	
	要介護 3 24,567 円	
	要介護 4 26,814 円	
	要介護 5 29,199 円	
各種加算の状況		
身体拘束廃止取組の有無	(減算型・基準型)	
退院・退所時連携加算	(無・有)	
入居継続支援加算	(無・有)	
生活機能向上連携加算	(無・有)	
個別機能訓練加算	(無・有)	
夜間看護体制加算	(無・有)	
若年性認知症入居者受入加算	(無・有)	
協力医療機関連携加算	(無・有)	
口腔・栄養スクリーニング加算	(無・有)	
科学的介護推進体制加算	(無・有)	
看取り介護加算	(無・有)	
認知症専門ケア加算	(無・有)	(I) (II)
サービス提供体制強化加算	(無・有)	(I) イ (I) ロ (II) (III)
介護職員処遇改善加算	(無・有)	(I) II III IV V
特別処遇改善加算	(無・有)	I (II)
介護予防特定施設(1割負担の場合)		
要支援 1 7,110 円		
要支援 2 11,604 円		
各種加算の状況		
身体拘束廃止取組の有無	(減算型・基準型)	
生活機能向上連携加算	(無・有)	

	個別機能訓練加算	(無・有)
	若年性認知症入居者受入加算	(無・有)
	協力医療機関連携加算	(無・有)
	口腔・栄養スクリーニング加算	(無・有)
	科学的介護推進体制加算	(無・有)
	認知症専門ケア加算	(無・有) (I) (II)
	サービス提供体制強化加算	(無・有) (I)イ (I)ロ (II) (III)
	介護職員処遇改善加算	(無・有) (I) II III IV V
	特別処遇改善加算	(無・有) I (II)
	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 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（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 人
	女性	20 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	6 人
	85 歳以上	23 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	2 人
	要介護 1	7 人
	要介護 2	7 人
	要介護 3	9 人
	要介護 4	4 人
	要介護 5	1 人
入居期間別	6 ヶ月未満	0 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	12 人
	1 年以上 5 年未満	12 人
	5 年以上 10 年未満	6 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	89.5 歳
入居者数の合計	30 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)

退去先別の人 数	自宅等	人
	社会福祉施設	4 人
	医療機関	人
	死亡者	4 人
	その他	人
生前解約の状	施設側の申し出	人

況		(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) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称	ホームステーション川越 苦情・相談窓口 (担当: 施設長)	
電話番号	049-291-3580	
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
定休日	なし	

窓口の名称	ALSOK らいふケア株式会社 事業管理室	
電話番号	03-5769-7268	
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日	土・日・祝、12/30~1/3	

(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 type="checkbox"/> あり	(その内容) 三井住友海上火災保険株式会社
	<input type="checkbox"/> なし	
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	<input type="checkbox"/> あり	(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、情報を共有し、再発防止に努める。
	<input type="checkbox"/> なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input 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 type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	実施日		
		結果の開示	<input type="checkbox"/> あり	2 なし
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示	1 あり	2 なし
		<input type="checkbox"/> なし		

9. 入居希望者への事前情報開示

入居契約書の雛形	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	(開催頻度) 年 2回
		1 代替措置あり (内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名:全運営施設対象) <input type="checkbox"/> 2 なし	
有料老人ホーム設置時の老人	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	

福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出	3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要
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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
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	1 適合している（代替措置） 2 適合している（将来の改善計画） 3 適合していない
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 平成 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

介護サービスの種類	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>		
訪問介護	あり	なし
訪問入浴介護	あり	なし
訪問看護	あり	なし
訪問リハビリテーション	あり	なし
居宅療養管理指導	あり	なし
通所介護	あり	なし
通所リハビリテーション	あり	なし
短期入所生活介護	あり	なし
短期入所療養介護	あり	なし
特定施設入居者生活介護	あり	なし ホームステーション ・東浦和 ・川口 ・指扇 ・川口元郷 ・入間 ・与野本町 ・草加
福祉用具貸与	あり	なし
特定福祉用具販売	あり	なし
<地域密着型サービス>		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし
夜間対応型訪問介護	あり	なし
認知症対応型通所介護	あり	なし
小規模多機能型居宅介護	あり	なし
認知症対応型共同生活介護	あり	なし
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし
居宅介護支援	あり	なし
<居宅介護予防サービス>		
介護予防訪問介護	あり	なし
介護予防訪問入浴介護	あり	なし
介護予防訪問看護	あり	なし
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし
介護予防通所介護	あり	なし
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし
介護予防短期入所生活介護	あり	なし
介護予防短期入所療養介護	あり	なし
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし ホームステーション ・東浦和 ・川口 ・指扇 ・川口元郷 ・入間 ・与野本町 ・草加
介護予防福祉用具貸与	あり	なし
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし

<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	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		

<介護保険施設>

介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

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						なし	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）	個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）			包含※2	都度※2	料金※3	備考
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				
おむつ代			なし	あり				※実費
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				※週3回以上は4,400円/回（介護上必要な場合は無料）
特浴介助	なし	あり	なし	あり				※週3回以上は4,400円/回（介護上必要な場合は無料）
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり				※付添いができる範囲を明確化すること
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				※個人的依頼660円/10分、技術を要する場合は業者紹介実費支払（介護上必要な場合は無料）
リネン交換	なし	あり	なし	あり				週1回
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				※個人的依頼660円/10分、技術を要する場合は業者紹介実費支払（介護上必要な場合は無料）週1回
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				身体状況による
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				※通常食との差額
おやつ			なし	あり				
理美容師による理美容サービス			なし	あり				※実費
買い物代行	なし	あり	なし	あり				※660円/10分+交通費実費
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
金銭・貯金管理			なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				※年2回実施
健康相談	なし	あり	なし	あり				※隨時実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				
服薬支援	なし	あり	なし	あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				

入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	なし	あり	なし	あり			※提携医療機関付添無料
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			※660円/10分
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	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。