

重要事項説明書

作成年月日	2025年4月1日
作成者名	管理者
所属・職名	らいふ指扇

※ 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」の一部改正について（令和4年8月18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3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3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 checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしやらいふ 株式会社らいふ	
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	info@life-silver.com
	ホームページアドレス	なし <input checked="" type="checkbox"/> : 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らいふさしおうぎ ホームステーションらいふ指扇	
所在地	〒331-0062	埼玉県さいたま市西区大字土屋 242 - 1
主な利用交通手段	最寄駅	JR 川越線 指扇駅
	交通手段と所要時間	駅徒歩 12 分 JR 大宮駅西口 バス停 2 番乗り場 西武バス 指扇駅行『土屋下』下車 徒歩 2 分
連絡先	電話番号	048-622-3900
	F A X 番号	048-622-3950
	メールアドレス	sashiougi@life-silver.com
	ホームページアドレス	https://www.life-silver.com/life-silver/facility/sashiougi/
管理者	氏名	清川 みどり
	職名	管理者
建物の竣工日		2010 年 9 月 15 日
有料老人ホーム事業の開始日		2010 年 10 月 1 日

(類型)【表示事項】

1 <input checked="" type="checkbox"/> 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		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	1176508610
	指定した自治体名	さいたま市
	事業所の指定日	2010 年 10 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	2022 年 9 月 30 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,797.85 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（普通賃借・ <input checked="" type="checkbox"/> 定期賃借）				
		抵当権の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし			
建物	延床面積	全体	1,673.91 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1,673.91 m ²			
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> 3 その他（ ）				
構造	<input type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input checked="" type="checkbox"/> 2 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 3 木造 <input type="checkbox"/> 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（普通賃借・ <input checked="" type="checkbox"/> 定期賃借）					
	抵当権の設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし				
	契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり （2010年10月1日～2040年9月30日） <input type="checkbox"/> 2 なし				
	契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室（縁故者居室を含む）				
		2 相部屋あり				
		最少	1人部屋			
		最大	1人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	18.00 m ²	35	介護居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	19.20 m ²	10	介護居室個室
	タイプ3	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ4	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ5	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ6	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ7	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ8	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ9	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ10	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。相部屋の場合は人数も記入。				
共用施設	共用便所における便房	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所
			うち車いす等の対応が可能な便房	3ヶ所
	共用浴室	1ヶ所	個室	ヶ所
			大浴場	1ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	ヶ所
			その他（機械浴）	1ヶ所
	食堂	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり (114.63 m ²) 2 なし		
	機能訓練室	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり (食堂兼機能訓練室 114.63 m ²) 2 なし		
入居者や家族が利用できる調理設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし			
エレベーター	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり (車椅子対応) 2 <input checked="" type="checkbox"/> あり (ストレッチャー対応) 3 <input checked="" type="checkbox"/> あり (上記1・2に該当しない) 4 <input type="checkbox"/> なし			
消防用設備等	消火器	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし		
	自動火災報知機	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし		
	火災通報設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし		
	スプリンクラー	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし		
	防火管理者	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし		
	消防計画	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし		
緊急通報装置等	居室	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 一部あり 3 なし		
	便所	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 一部あり 3 なし		
	浴室	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 一部あり 3 なし		
	その他 ()	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 一部あり 3 <input checked="" type="checkbox"/> なし		
その他				

4. サービスの内容

(全体の方針)

事業の目的	<p>株式会社らいふは、事業について、単なる介護・介助ではなく「社会使命事業」としての理念を掲げ、施設・在宅サービスを推進しています。</p> <p>社会使命事業の柱は、</p> <p>①「生きる力を引き出す介護®と生きる力の介護®」</p> <p>②「地域高齢者が高齢者を支える社会づくり」</p> <p>③「ご家族様の介護疲れの軽減」</p> <p>この理念を掲げ、地域の方々と一体となり介護事業に取り組んでおります。</p>
運営に関する方針	<p>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。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>基本理念「生きる力を引き出し生活力を高める介護」</p> <p>上記理念達成の為の3サービス1活動</p> <p>①親孝行サービス</p> <p>②新生活サービス</p> <p>③食の向上サービス</p> <p>④地域交流活動</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 2 <input checked="" type="checkbox"/> 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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	入居継続支援加算	(I)	1 あり 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし
		(II)	1 あり 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし
※1 「協力医療機関連携」	生活機能向上連携加算	(I)	1 あり 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし

<p>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>		(Ⅱ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/>	
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/>	
		(Ⅱ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/>	
	ADL維持等加算	(Ⅰ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/>	
		(Ⅱ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/>	
	夜間看護体制加算	(Ⅰ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/>	
		(Ⅱ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/>	
	若年性認知症入居者受入加算			1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/>
	協力医療機関連携加算（※1）	(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/>	
		(Ⅱ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/>	
	口腔衛生管理体制加算（※2）			1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/>
	口腔・栄養スクリーニング加算			<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/>
	科学的介護推進体制加算			<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/>
	退院・退所時連携加算			<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/>
	退居時情報提供加算			1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/>
	看取り介護加算	(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/>	
		(Ⅱ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/>	
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/>	
		(Ⅱ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/>	
	高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/>	
		(Ⅱ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/>	
	新興感染症等施設療養費			1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/>
	生産性向上推進体制加算	(Ⅰ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/>	
(Ⅱ)		1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/>		

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅲ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		(Ⅲ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅳ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ) (1)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ) (2)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ) (3)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ) (4)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ) (5)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ) (6)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ) (7)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ) (8)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ) (9)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ) (10)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ) (11)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ) (12)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
(Ⅴ) (13)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし		
(Ⅴ) (14)	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 checked="" type="checkbox"/> 2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援 ※ 複数選択可	1 救急車の手配				
	2 入退院の付き添い				
	3 通院介助				
	4 その他 ()				
協力医療機関	1	名称	医療法人社団七福会ホリィマームクリニックさいたま		
		住所	埼玉県さいたま市大宮区桜木町 1-1-12 NY ビル 7F		
		診療科目	内科		
		協力科目	緊急対応、健康管理		
		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	2 なし
			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 なし
	2	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	1 あり	2 なし
			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 なし
	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	1 あり	2 なし
			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 なし
	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	1 あり	2 なし	
		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 なし	
5	名称				
	住所				
	診療科目				
	協力科目				
		入所者の病状の急変時等において	1 あり	2 なし	

		協力内容	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	1 あり 2 なし
新興感染症発生時に連携する医療機関	1 あり	医療機関の名称		
		医療機関の住所		
		2 なし		
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人社団高輪会	
		住所	東京都港区港南 1-8-23 Shinagawa HEART 12 階	
		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	1 一時介護室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()	
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。 ご入居者様のご希望により、らいふの他施設及び他の介護保険施設・有料老人ホームや高齢者向け住宅等へ住み替えることができます。必要な情報提供等住み替えのご相談に応じます。	
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"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	利用権の対象居室は、当初の居室から住み替え後の居室に変更となります。	
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室と の仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし

	浴室の変更	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 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"/> 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
留意事項	入居時おおむね 65 歳以上の要支援・要介護の認定を受けている方		
契約の解除の内容	<p>(入居者からの契約解除)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(返還金について)</p> <p>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。</p>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>(事業者からの解約)</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>二 月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく、3ヶ月以上遅滞したとき</p> <p>三 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。</p> <p>四 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</p>	

		<p>したとき。</p> <p>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。</p> <p>一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>一 医師の意見を聴く</p> <p>二 一定の観察期間をおく</p>
	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 1泊2日 11,000円 (介護費用・食費、税込) 最大6泊7日</p> <p>※介護保険は適用外になります)</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	45名	
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）

	職務内容	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
		合計	常勤	非常勤	
管理者	施設全体の管理・運営、 介護職員のマネジメント	1	1		0.5
生活相談員	生活における相談対応及び 家族や外部機関などへの 連絡役	2	2		1
直接処遇職員					
	介護職員 食事・入浴・排泄などの 身体介助や生活援助	25	7	18	15.5
	看護職員 健康管理・服薬管理、 病気の処置	3	1	2	2.3
機能訓練指導員	リハビリ実施、生活上の アドバイス	1		1	0.01
計画作成担当者	日常生活が充実できるよ うなケアプラン作成	1	1		1
栄養士	嚥下状態や味の好みに合 わせ、健康的な食事メニ ューの提供				外部委託
調理員	食材の発注・調理・配膳				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
※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	7	3	4
実務者研修の修了者	4	1	3
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
看護師及び准看護師	3	2
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 (17 時 00 分 ~ 9 時 00 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	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 (広告、パンフレット等における表示事項)	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)	3 : 1
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	看護師						
		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	
	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	2						
前年度 1 年間の退職者数			2	1						

員の人数 業務に従事した経験年数に応じた職	1年未満			2	2				1		
	1年以上 3年未満		3		11				1		
	3年以上 5年未満	3	6	6						1	
	5年以上 10年未満	1		3							
	10年以上					1					
	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】	1 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	
	3 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり	2 なし
要介護状態に応じた金額設定	1 あり	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 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。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、それに依りて変動します。
	手続き	運営懇談会の意見を聴いた上で改定致します。

(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4
	年齢	85歳	92歳
居室の状況	床面積	18.00㎡	19.20㎡
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無
入居時点で必要な費用	前払金	円	円
	敷金	円	円

月額費用の合計		195,000 円	195,000 円	
家賃		80,000 円	80,000 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	66,000 円	66,000 円
		管理費	25,000 円	25,000 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	24,000 円	24,000 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）

（注）居室にあるテレビ等のNHK受信料については、入居者が個々で契約して負担してください。

(利用料金の算定根拠)

項目	算定根拠
家賃	地代家賃より算定
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費用は含まない
管理費	事務・管理・生活サービス等に係る人件費、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
光熱水費	当社実績値より算定 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 1 「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	<p>特定施設（1割の場合）</p> <p>要介護 1 19,976 円 要介護 2 22,385 円 要介護 3 24,901 円 要介護 4 27,238 円 要介護 5 29,719 円</p> <p>各種加算の状況</p> <table border="1"> <tr> <td>身体拘束廃止取組の有無</td> <td>(減算型・<u>基準型</u>)</td> </tr> <tr> <td>退院・退所時連携加算</td> <td>(無・<u>有</u>)</td> </tr> <tr> <td>入居継続支援加算</td> <td>(<u>無</u>・有)</td> </tr> <tr> <td>生活機能向上連携加算</td> <td>(<u>無</u>・有)</td> </tr> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td>(<u>無</u>・有)</td> </tr> <tr> <td>夜間看護体制加算</td> <td>(無・<u>有</u>)</td> </tr> <tr> <td>若年性認知症入居者受入加算</td> <td>(<u>無</u>・有)</td> </tr> <tr> <td>協力医療機関連携加算</td> <td>(無・<u>有</u>)</td> </tr> <tr> <td>口腔・栄養スクリーニング加算</td> <td>(無・<u>有</u>)</td> </tr> <tr> <td>看取り介護加算</td> <td>(無・<u>有</u>)</td> </tr> <tr> <td>科学的介護推進体制加算</td> <td>(無・<u>有</u>)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">認知症専門ケア加算</td> <td rowspan="2">(無・有)</td> <td>(I)</td> </tr> <tr> <td>(II)</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">サービス提供体制強化加算</td> <td rowspan="4">(無・有)</td> <td>(I) イ</td> </tr> <tr> <td>(I) ロ</td> </tr> <tr> <td>(II)</td> </tr> <tr> <td>(III)</td> </tr> </table>	身体拘束廃止取組の有無	(減算型・ <u>基準型</u>)	退院・退所時連携加算	(無・ <u>有</u>)	入居継続支援加算	(<u>無</u> ・有)	生活機能向上連携加算	(<u>無</u> ・有)	個別機能訓練加算	(<u>無</u> ・有)	夜間看護体制加算	(無・ <u>有</u>)	若年性認知症入居者受入加算	(<u>無</u> ・有)	協力医療機関連携加算	(無・ <u>有</u>)	口腔・栄養スクリーニング加算	(無・ <u>有</u>)	看取り介護加算	(無・ <u>有</u>)	科学的介護推進体制加算	(無・ <u>有</u>)	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)
身体拘束廃止取組の有無	(減算型・ <u>基準型</u>)																																
退院・退所時連携加算	(無・ <u>有</u>)																																
入居継続支援加算	(<u>無</u> ・有)																																
生活機能向上連携加算	(<u>無</u> ・有)																																
個別機能訓練加算	(<u>無</u> ・有)																																
夜間看護体制加算	(無・ <u>有</u>)																																
若年性認知症入居者受入加算	(<u>無</u> ・有)																																
協力医療機関連携加算	(無・ <u>有</u>)																																
口腔・栄養スクリーニング加算	(無・ <u>有</u>)																																
看取り介護加算	(無・ <u>有</u>)																																
科学的介護推進体制加算	(無・ <u>有</u>)																																
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)																															

	<table border="1"> <tr> <td rowspan="4">介護職員等処遇改善加算</td> <td rowspan="4">(無・有)</td> <td>I</td> </tr> <tr> <td>II</td> </tr> <tr> <td>III</td> </tr> <tr> <td>IV</td> </tr> </table>	介護職員等処遇改善加算	(無・有)	I	II	III	IV
	介護職員等処遇改善加算			(無・有)	I		
II							
III							
IV							
<p>介護予防特定施設(1割の場合)</p> <p>要支援1 6,747円</p> <p>要支援2 11,421円</p>							
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。							

(前払金の受領) ※前払い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(償還年月数)	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【冒頭に記した作成日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	11人
	女性	31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	8人
	85歳以上	31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	9人
	要介護 2	12人
	要介護 3	8人
	要介護 4	5人
	要介護 5	6人
入居期間別	6か月未満	15人
	6か月以上 1年未満	4人
	1年以上 5年未満	16人
	5年以上 10年未満	7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	86.0歳
入居者数の合計	42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)

退去先別の人数	自宅等	6人
	社会福祉施設	5人
	医療機関	1人
	死亡者	29人
	その他	6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) ※4カ所以上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らいふ指扇 苦情・相談窓口 (施設長)
電話番号		048-622-3900
対応している時間	平日	8時30分～17時30分
	土曜日	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

窓口の名称		事業管理室 苦情・相談窓口
電話番号		03-5769-7268
対応している時間	平日	9:00 ～ 17:00
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		12月30日～翌年1月3日

窓口の名称		さいたま市 福祉局 長寿応援部 介護保険課
電話番号		048-829-1265
対応している時間	平日	8:30 ～ 17:15
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		12月29日～翌年1月3日

窓口の名称※特定施設入居者生活介護のみ		埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情対応係
電話番号		048-824-2568 (苦情相談専用)
対応している時間	平日	8:30 ～ 12:00、13:00 ～ 17:00
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		12月29日～翌年1月3日

(事故発生時等の対応方法)

事故発生時の対応方法	<p>① 利用者の病状の急変、その他の事故が発生した 場合には、速やかに保証人や利用者の家族に連絡をとるとともに、主治医に連絡をとる等必要な措置を講じます。</p> <p>② 状況、処置等の記録を残し、必要に応じて市区町村へ報告します。</p> <p>③ 対処方法について、施設内で対応マニュアル を定めており、都度その原因を解明し、再発生しないように対策を講じます。</p>
利用者の体調急変時等 (緊急時等) における対応方法	<p>利用者の意思を確認し、保証人の同意を得て、協力医療機関、近隣の診療所等の受診に協力します。</p> <p>※施設では、あくまで「人命尊重」の原則に従って緊急時対応を行います。ご家族への連絡がつかなかった場合、ご家族からの指示をいただかないうちに、救急処置、緊急入院・手術などの医療処置におよぶ場合があります。</p>

(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"/> 1 あり	(その内容) 三井住友海上火災保険株式会社
	2 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 checked="" type="checkbox"/> 1 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し、情報を共有再発防止に努める。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし 事故再発防止委員会の実施 (毎月開催)、職員研修の実施 (年1回)
指針の策定、再発防止を目的とする職員への周知、委員会及び研修の実施を適切に実施するための担当者 (役職)	<p>事故防止のための指針：施設における事故等を防止し、安全かつ適切に、質の高い介護を提供する体制を確立するために必要な事項を定める。</p> <p>再発防止を目的とする職員への周知：前月度の事故・ヒヤリハット内容をまとめ、再発防止策を講じる。その結果を所定様式の議事録に記録し、全職員へ周知する。</p> <p>事故再発防止委員会及び研修：管理者によって選出された介護職員または看護職員の委員長と委員長によって選出された職員で毎月開催する。職員研修は、看護職及び主任リーダーを対象に定期研修を看護運営室にて年1回実施。</p>	

(非常災害対策等)

非常災害に対する具体的計画 (消防計画・風水害、地震等に対処するための計画)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	<p>(内容) BCP発動基準を策定：災害の発生または、被害発生の恐れがあり、管理者が必要と判断した場合、管理者の指示によりBCPを発動し、BCP体制へ移行する。</p> <p>【水害による発動基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大雨警報 (土砂災害)、洪水警戒が発表されたとき。 ・台風の接近が予想されており、施設に被害が発生する恐れがあるとき。 <p>【地震による発動基準】</p> <p>緊急時体制は、当施設周辺において、震度6弱以上の地震が発生し、被災状況や社会的混乱などを総合的に勘案し、発動する。</p>	
避難訓練の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (年1回)	<input type="checkbox"/> 2 なし
感染予防及びまん延防止のための対策の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし 職員研修の実施 (年1回) 訓練の実施 (年1回)

(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"/> 1 あり	実施日	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	

	評価機関名称	
	結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし	

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	2 入居希望者に交付	3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開	2 入居希望者に交付	3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開	2 入居希望者に交付	3 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開	2 入居希望者に交付	3 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開	2 入居希望者に交付	3 公開していない

10. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年2回
	テレビ電話装置 その他の情報通 信機器を用いた 実施の有無	1 あり 2 なし (方法)
	2 なし	
	1 代替措置あり 2 代替措置なし	(内容)
施設利用に当たっての留意事項	施設の利用に当たっては、当該有料老人ホームの管理規程の内、「居室等の使用細則」、「共用施設等の利用細則」等に従って対応していただきます。	
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1 あり 2 なし
	指針の整備	1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	1 あり 2 なし
	担当者の配置	1 あり 2 なし
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	1 あり 2 なし
	指針の整備	1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	1 あり 2 なし
	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	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
	2 なし	
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	1 あり 2 なし
	災害に関する業務継続計画	1 あり 2 なし
	職員に対する周知の実施	1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	1 あり 2 なし
	定期的な訓練の実施	1 あり 2 なし

	定期的な業務継続計画の見直し	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
※介護に直接携わる職員に対する、認知症介護基礎研修を受講させるための対応	各市区町村に対して、介護に携わる全従業員の当該資格支援を実施。2023年10月までに入社した従業員の当該資格取得は完了し、10月以降入社の従業員は1年以内の取得を目標に管理している。取得費用は全額会社負担。	
ホームにおけるハラスメントの規定	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	担当窓口：らいふホットライン係 電話：03-6386-3028 メール：life-hotline@life-silver.com 周知方法：職場におけるハラスメントに関する相談及び苦情処理の相談窓口は「らいふホットライン」とする。内部通報規程第4条で定める内部通報制度責任者は、ホットラインの適正な運営に努めるものとする。
プライバシーポリシー、個人情報保護規程等	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	(内容) (1) 基本的な姿勢：らいふは、個人情報保護に関する法令およびらいふのプライバシーポリシーを遵守し、業務遂行上取り扱う個人情報を適切に保護するために、個人情報保護規程に基づき、本マニュアルにおいて個人情報の管理に関する必要事項を定める。(2) 個人情報保護の理念の公表 らいふは、プライバシーポリシーを策定し、ホームページ等において公表することで、お客様等に対して個人情報保護に関する基本的な考え方を示す。(3) 個人情報保護に関する法律（個人情報保護法）の遵守 らいふは、個人情報保護法が定める、個人情報の適正な取扱いに関する考え方、企業の責務に関すること、個々に定められた遵守すべき事項等について、組織として取組み、個人情報保護に関する社会の要請に応える。(4) 個人情報保護に関する問い合わせ窓口 社内外からのらいふの個人情報に関する問い合わせ、苦情等の窓口を設置する。 (2) 問い合わせ先： 個人情報保護相談窓口 電話番号：03-5769-7240（代表窓口）
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	(提携ホーム名：ご入居者のご希望により、らいふの他施設へ移る場合があります。)
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	

有料老人ホーム設置運営指針 「5. 規模及び構造設備」に合致 しない事項	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 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） <input checked="" type="checkbox"/> 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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
不適合事項がある場合の内 容	

※看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第八条第二項に規定する政令で定め
る者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。

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）

※1 _____ 様

重要事項について文書を交付し、説明しました。

説明年月日 _____ 年 月 日

説明者署名 _____

※2 私は重要事項について交付、説明を受け、同意しました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

受領（利用申込）者署名 _____

※1、2 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。