

## 重要事項説明書

|       |           |
|-------|-----------|
| 記入年月日 | 平成30年9月1日 |
| 記入者名  | 持木 真紀     |
| 所属・職名 | 事業所長 持木真紀 |

## 1. 事業主体概要

|            |                                  |                           |
|------------|----------------------------------|---------------------------|
| 種類         | 個人 <b>法人</b>                     |                           |
|            | 法人の場合、その種類                       | 株式会社                      |
| 名称         | かぶしきがいしゃがっけんここふあん<br>株式会社学研ココファン |                           |
| 主たる事務所の所在地 | 〒141-8420 東京都品川区西五反田 2-11-8 学研ビル |                           |
| 連絡先        | 電話番号                             | 03-6431-1860              |
|            | FAX番号                            | 03-6431-1864              |
|            | ホームページアドレス                       | http://www.cocofump.co.jp |
| 代表者        | 氏名                               | 五郎丸 徹                     |
|            | 職名                               | 代表取締役                     |
| 設立年月日      | 昭和 <b>平成</b> 20年 5月 15日          |                           |
| 主な実施事業     | 介護保険事業 ※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) ここふあんみさとちゅうおう<br>ココファン三郷中央 |                             |
| 所在地      | 〒341-0038<br>埼玉県三郷市中央1-27-3       |                             |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅                               | つくばエクスプレス線「三郷中央」駅           |
|          | 交通手段と所要時間                         | つくばエクスプレス線「三郷中央」駅下車、駅から徒歩5分 |
| 連絡先      | 電話番号                              | 048-949-5101                |
|          | FAX番号                             | 048-953-5728                |
|          | ホームページアドレス                        | http://www.cocofump.co.jp   |

|               |    |               |
|---------------|----|---------------|
| 管理者           | 氏名 | 持木 真紀         |
|               | 職名 | 事業所長          |
| 建物の竣工日        |    | 平成 23年 7月 29日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 |    | 平成 23年 9月 1日  |

(類型)【表示事項】

|                                    |
|------------------------------------|
| 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） |
| <b>③</b> 住宅型                       |
| 4 健康型                              |

3. 建物概要

|           |                     |   |  |
|-----------|---------------------|---|--|
| 土地        | 敷地面積                | 1, 202, 84 m <sup>2</sup>                       |  |
|           | 所有関係                | 1 事業者が自ら所有する土地                                  |  |
|           |                     | <b>②</b> 事業者が賃借する土地                             |  |
|           |                     | 抵当権の有無  | 1 あり <b>②</b> なし                         |
|           |                     | 契約期間  | 1 あり<br>(2011年8月1日から 2031年7月31日)<br>2 なし |
| 契約の自動更新   | <b>①</b> あり 2 なし    |   |  |
| 建物        | 延床面積                | 全体  | 2, 474, 86 m <sup>2</sup>                |
|           |                     | うち、老人ホーム部分                                      | 2, 173, 15 m <sup>2</sup>                |
|           | 耐火構造                | <b>①</b> 耐火建築物                                  |  |
|           |                     | 2 準耐火建築物  |  |
|           |                     | 3 その他 ( )                                       |  |
|           | 構造                  | <b>①</b> 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      |   |  |
|           | <b>②</b> 事業者が賃借する建物 |   |  |
|           | 抵当権の設定              | 1 あり <b>②</b> なし                                |  |
|           | 契約期間                | <b>①</b> あり<br>(2011年8月1日から 2031年7月31日)<br>2 なし |  |
|           | 契約の自動更新             | <b>①</b> あり 2 なし                                |  |

|       |                |  |                      |                      |        |        |
|-------|----------------|--|----------------------|----------------------|--------|--------|
| 居室の状況 | 居室区分<br>【表示事項】 | ① 全室個室 (2人部屋の場合、入居者は高齢者居住の安定確保に関する法律第5条第1項に定める者に限る。) |                      |                      |        |        |
|       |                | 2 相部屋あり  |                      |                      |        |        |
|       |                | 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           | 有/無  | 有/無                  | 18.08 m <sup>2</sup> | 12     | 一般居室個室 |
|       | タイプ2           | 有/無  | 有/無                  | 18.21 m <sup>2</sup> | 10     | 一般居室個室 |
| タイプ3  | 有/無            | 有/無  | 18.22 m <sup>2</sup> | 2                    | 一般居室個室 |        |
| タイプ4  | 有/無            | 有/無  | 18.24 m <sup>2</sup> | 20                   | 一般居室個室 |        |
| タイプ5  | 有/無            | 有/無  | 18.53 m <sup>2</sup> | 4                    | 一般居室個室 |        |
| タイプ6  | 有/無            | 有/無  | 27.12 m <sup>2</sup> | 12                   | 一般居室個室 |        |

※「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<br>便房   | 1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 | 1ヶ所 |
|                  | 共用浴室   | 9ヶ所  | 個室              | 8ヶ所 |
|                  |  |      | 大浴場             | 1ヶ所 |
|                  | 共用浴室における<br>介護浴槽   | 0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 ( 個浴型 )      |  |      | ヶ所              |     |
| 食堂               | ① あり   | 2 なし |                 |     |
| 入居者や家族が利用できる調理設備 | ① あり   | 2 なし |                 |     |
| エレベーター           | ① あり (車椅子対応)<br>② あり (ストレッチャー対応)<br>3 あり (上記1・2に該当しない)<br>4 なし |      |                 |     |
| 消防用設備等           | 消火器  | ① あり | 2 なし            |     |
|                  | 自動火災報知設備   | ① あり | 2 なし            |     |
|                  | 火災通報設備   | ① あり | 2 なし            |     |
|                  | スプリンクラー  | ① あり | 2 なし            |     |
|                  | 防火管理者  | ① あり | 2 なし            |     |
|                  | 防災計画   | ① あり | 2 なし            |     |
| その他              |  |      |                 |     |

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

|                 |  |
|-----------------|--|
| 運営に関する方針        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の希望ならびに心身の状況に応じ、安定的かつ適切なサービスを提供します(提供する生活支援サービスは、介護保険によるサービス提供ではありません。)</li> <li>・必要に応じ、福祉・医療機関との連携を行います。尚、連携する場合にも連携先以外の福祉・医療機関を自由に選択頂けます。</li> <li>・サービスの内容、提供方法、費用負担など、書面でわかりやすく説明をいたします。</li> </ul> |
| サービスの提供内容に関する特色 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間の安心の介護・スタッフ体制</li> <li>・自立の方から要介護5の方まで安心して暮らせる設備</li> </ul>  |
| 入浴、排せつ又は食事の介護   | 1 自ら実施 2 委託 ③ なし   |
| 食事の提供           | ① 自ら実施 2 委託 3 なし   |
| 洗濯、掃除等の家事の供与    | 1 自ら実施 2 委託 ③ なし   |
| 健康管理の供与         | 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  | ① 自ら実施 2 委託 3 なし   |
| 生活相談サービス        | ① 自ら実施 2 委託 3 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<br>2 入退院の付き添い<br>3 通院介助<br>4 その他 ( ) |                                    |
| 協力医療機関   | 1      | 名称  | みさと中央クリニック                         |
|          |        | 住所  | 埼玉県三郷市中央 1-4-13                    |
|          |        | 診療科目  | 内科・外科・肛門科                          |
|          |        | 協力内容  | 健康医療相談、救急医療支援、相談・カンファレンス、健康管理、健康診断 |
| 協力歯科医療機関 |        | 名称  |                                    |
|          |        | 住所  |                                    |
|          |        | 協力内容  |                                    |

##### (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 | 1 一時介護室へ移る場合<br>2 介護居室へ移る場合<br>③ その他(本人・連帯保証人及び身元引受人の希望により他の一般居室へ移る場合) |
| ※複数選択可         |  |

|                  |                    |              |
|------------------|--------------------|--------------|
| 判断基準の内容          | 事業主体が独自設定する基準による   |              |
| 手続きの内容           | 従前契約の解約、及び新契約の締結   |              |
| 追加的費用の有無         | ① あり（転居条件による） 2 なし |              |
| 居室利用権の取扱い        | 建物賃貸借契約            |              |
| 前払金償却の調整の有無      | 1 あり ② なし          |              |
| 従前の居室との<br>仕様の変更 | 面積の増減              | ① あり 2 なし    |
|                  | 便所の変更              | ① あり 2 なし    |
|                  | 浴室の変更              | ① あり 2 なし    |
|                  | 洗面所の変更             | ① あり 2 なし    |
|                  | 台所の変更              | ① あり 2 なし    |
|                  | その他の変更             | 1 あり<br>② なし |

#### (入居に関する要件)

|                    |  |                 |
|--------------------|--|-----------------|
| 入居対象となる者<br>【表示事項】 | 自立している者  | ① あり 2 なし       |
|                    | 要支援の者  | ① あり 2 なし       |
|                    | 要介護の者  | ① あり 2 なし       |
| 留意事項               | 事業主体が設定する基準による審査有り   |                 |
| 契約の解除の内容           | 終身建物賃貸借契約書 第14条 第15条 第16条による                               |                 |
| 事業主体から解約を求める場合     | 解約条項   | 終身建物賃貸借契約書 第15条 |
|                    | 解約予告期間   | 6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（内容：1泊2日7,560円（税込））<br>※食事は利用分のみご請求（6の利用料金を参照）<br>2 なし |                 |
| 入居定員               | 72人（1人部屋48室、2人部屋12室）                                       |                 |
| その他                |  |                 |

#### 5. 職員体制

##### (職種別の職員数)

|        | 職員数（実人数） |    |     |
|--------|----------|----|-----|
|        | 合計       |    |     |
|        |          | 常勤 | 非常勤 |
| 管理者    | 1        | 1  |     |
| 生活相談員  |          |    |     |
| 直接処遇職員 | 10       | 5  | 5   |

|         |    |   |   |
|---------|----|---|---|
| 介護職員    | 10 | 5 | 5 |
| 看護職員    |    |   |   |
| 機能訓練指導員 |    |   |   |
| 計画作成担当者 |    |   |   |
| 栄養士     |    |   |   |
| 調理員     | 6  |   | 6 |
| 事務員     |    |   |   |
| その他職員   |    |   |   |

(資格を有している介護職員の人数)

|           | 合計 | 勤務形態 |     |
|-----------|----|------|-----|
|           |    | 常勤   | 非常勤 |
| 社会福祉士     |    |      |     |
| 介護福祉士     | 2  | 1    | 1   |
| 実務者研修の修了者 |    |      |     |
| 初任者研修の修了者 | 8  | 4    | 4   |
| 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 | 勤務形態 |     |
|-------------|----|------|-----|
|             |    | 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 |    |      |     |

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

| 夜勤帯の設定時間 (午後5時00分～ 午前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              |
| 介護職員                        |      | 1人 | 1人              |

(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    |     | 介護福祉士 |     |         |     |         |     |
|--------------------------|-------|------|-----|-----------|-----|-------|-----|---------|-----|---------|-----|
|                          |       |      |     | 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              |       |      |     |           |     |       |     |         |     |         |     |
| 前年度1年間の退職者数              |       |      |     |           |     |       |     |         |     |         |     |
| 応じた職員の人数<br>業務に従事した経験年数に | 1年未満  |      |     | 1         |     |       |     |         |     |         |     |
|                          | 1年以上  |      |     |           |     |       |     |         |     |         |     |
|                          | 3年未満  |      |     | 2         | 2   |       |     |         |     |         |     |
|                          | 3年以上  |      |     |           |     |       |     |         |     |         |     |
|                          | 5年未満  |      |     | 1         | 3   |       |     |         |     |         |     |
|                          | 5年以上  |      |     |           |     |       |     |         |     |         |     |
|                          | 10年未満 |      |     |           |     |       |     |         |     |         |     |
|                          | 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<br>【表示事項】              | 1 利用権方式<br>2 建物賃貸借方式<br>③ 終身建物賃貸借方式                |
| 利用料金の支払い方式<br>【表示事項】           | 1 全額前払い方式<br>2 一部前払い・一部月払い方式<br>③ 月払い方式            |
|                                | 4 選択方式<br>※該当する方式を全て選択                             |
| 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<br>利用料金（月払い）の取扱い | ① 減額なし<br>2 日割り計算で減額<br>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<br>公租公課、経済事情の変動等により料金が不相当となった場合                 |
|                                | 手続き<br>協議のうえ改定                                     |

(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 | 自立～要介護               | 自立～要介護(2人利用)         |
|            | 年齢   | 60歳以上または要介護・要支援      | 60歳以上または要介護・要支援      |
| 居室の状況      | 床面積  | 18.08 m <sup>2</sup> | 27.12 m <sup>2</sup> |
|            | 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  | 0円                   | 0円                   |
|            | 敷金   | 128,000円             | 175,000円             |
| 月額費用の合計    |      | 174,091円             | 273,637円             |
| 家賃         |      | 64,000円              | 87,500円              |
| 食費         |      | 57,120円              | 114,240円             |
| 基本サービス料金   |      | 32,400円              | 41,040円              |
| 共益費        |      | 20,571円              | 30,857円              |
| 光熱水費       |      | 共益費に含む               | 共益費に含む               |

(利用料金の算定根拠)

| 費目       | 算定根拠   |
|----------|--|
| 家賃       | 近傍家賃相場による  |
| 敷金       | 家賃の2ヶ月分  |
| 食費       | 人件費、食材費等による<br>(朝 566円・昼 669円・夕 669円 : 3食30日食べた場合 57,120円) |
| 基本サービス料金 | 人件費、消耗品費等による<br>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。                      |
| 共益費      | 共用部分の維持管理に必要な維持管理費、居室の専用部分の光熱水費。                           |

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          | 16人 |
|       | 女性          | 37人 |
| 年齢別   | 65歳未満       | 1人  |
|       | 65歳以上 75歳未満 | 6人  |
|       | 75歳以上 85歳未満 | 30人 |
|       | 85歳以上       | 16人 |
| 要介護度別 | 自立          | 8人  |
|       | 要支援1        | 2人  |



|       |            |      |
|-------|------------|------|
|       | 要支援 2      | 5 人  |
|       | 要介護 1      | 12 人 |
|       | 要介護 2      | 14 人 |
|       | 要介護 3      | 9 人  |
|       | 要介護 4      | 2 人  |
|       | 要介護 5      | 1 人  |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満      | 8 人  |
|       | 6ヶ月以上1年未満  | 15 人 |
|       | 1年以上5年未満   | 10 人 |
|       | 5年以上10年未満  | 20 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  | 83 歳 |
| 入居者数の合計   | 53 人 |
| 入居率※  | 80%  |
| ※ 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      | 1 人      |
|         | 社会福祉施設   | 2 人      |
|         | 医療機関     | 人        |
|         | 死亡者      | 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)

|       |                     |
|-------|---------------------|
| 窓口の名称 | 株式会社学研ココファン 三郷中央事業所 |
| 電話番号  | 048-949-5101        |

|          |                             |                                |
|----------|-----------------------------|--------------------------------|
| 対応している時間 | 平日                          | 9:00 ~ 17:00                   |
|          | 土曜・日曜・                      | 原則休業                           |
|          | 祝日                          | 9:00 ~ 17:00                   |
| 定休日      |                             | 原則土日は休業日                       |
| 窓口の名称    |                             | 株式会社学研ココファン事業本部                |
| 電話番号     |                             | 03-6431-1860                   |
| E-mail   |                             | co-soudan@cocofump.co.jp       |
| 対応している時間 | 平日                          | 9:00 ~ 17:00                   |
|          | 土曜                          | 原則休業                           |
|          | 日曜・祝日                       |                                |
| 定休日      |                             | 原則土日祝は休業日                      |
| 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 | 平日(12/29~<br>1/3を除く)        | 8:30 ~ 17:15                   |
|          | 土曜                          | 休業                             |
|          | 日曜・祝日                       |                                |
| 定休日      |                             | 土日祝は休業日                        |
| 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 | 平日(12/29~<br>1/3を除く)        | 8:30 ~ 17:15                   |
|          | 土曜                          | 休業                             |
|          | 日曜・祝日                       |                                |
| 定休日      |                             | 土日祝は休業日                        |
| 窓口の名称    |                             | 埼玉県消費生活支援センター(川口)              |
| 電話番号     |                             | 048-261-0999                   |
| 対応している時間 | 平日・土曜<br>(12/29~1/3<br>を除く) | 9:00 ~ 16:00                   |
|          | 日曜・祝日                       | 休業                             |
| 定休日      |                             | 日祝は休業日                         |
| 窓口の名称    |                             | 三郷市消費生活センター                    |
| 電話番号     |                             | 048-930-7725                   |
| 対応している時間 | 平日(12/29~<br>1/3を除く)        | 10:00 ~ 12:00<br>13:00 ~ 16:00 |
|          | 日曜・祝日                       | 休業                             |
| 定休日      |                             | 土日祝は休業日                        |

(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 | (その内容)<br>サービス等の提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由による損害を補償<br>東京海上日動火災保険株式会社<br>【居宅介護事業者賠償責任保険】 |
|                               | 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 | ① あり | (その内容)<br>事故当事者の身体生命に係る対応を最優先に行い、その後、行政機関に事項報告を行う。                                |
|                               | 2 なし |   |
| 事故対応及びその予防のための指針              | ① あり | 2 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 | 1 あり | 実施日    |           |
|                                  |      | 結果の開示  | 1 あり 2 なし |
|                                  | ② なし |        |           |
| 第三者による評価の実施状況                    | 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<br>② 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 管理規程     | 1 入居希望者に公開<br>② 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 事業収支計画書  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>③ 公開していない |
| 財務諸表の要旨  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>③ 公開していない |
| 財務諸表の原本  | 1 入居希望者に公開<br>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 回                    |
|  | ② なし   |                               |
|  | ① 代替措置あり   | (内容)<br>入居者の家族との個別の連絡体制を確保する。 |
|  | 2 代替措置なし   |                               |
| 提携ホームへの移行<br>【表示事項】                              | 1 あり (提携ホーム名: )  |                               |
|  | ② なし   |                               |
| 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 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 | ① あり 2 なし  |                               |
| 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 埼玉県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      | 学研ココファン東大宮ヘルパーセンター   | 埼玉県上尾市瓦葺 1902-1        |
|           | 学研ココファン川口榛松ヘルパーセンター  | 埼玉県川口市榛松 1-3-32        |
|           | 学研ココファンふじみ野ヘルパーセンター  | 埼玉県ふじみ野市ふじみ野<br>4-8-43 |
|           | 学研ココファンふじみ野南ヘルパーセンター | 埼玉県ふじみ野市市沢1-6-6        |
|           | 学研ココファン三郷中央ヘルパーセンター  | 埼玉県三郷市中央1-27-3         |
|           | 学研ココファン西川口ヘルパーセンター   | 埼玉県川口市西川口2-7-21        |
|           | 学研ココファン春日部ヘルパーセンター   | 埼玉県春日部市八丁目207-1        |
|           | 学研ココファン北本ヘルパーセンター    | 埼玉県北本市中央2-95           |
|           | 学研ココファン鴻巣ヘルパーセンター    | 埼玉県鴻巣市本町5-6-18         |
|           | 学研ココファン新座石神ヘルパーセンター  | 埼玉県新座市石神1-6-7          |
|           | 学研ココファン高坂ヘルパーセンター    | 埼玉県東松山市大字1018-1        |
| 通所介護      | デイサービスココファン三郷中央      | 埼玉県三郷市中央1-27-3         |
|           | デイサービスココファン北本        | 埼玉県北本市中央2-95           |
|           | デイサービスココファン新座石神      | 埼玉県新座市石神1-6-7          |
| 居宅介護支援    | 学研ココファン東大宮           | 埼玉県上尾市瓦葺 1902-1        |
|           | 学研ココファン川口榛松          | 埼玉県川口市榛松 1-3-32        |
|           | 学研ココファンふじみ野          | 埼玉県ふじみ野市ふじみ野<br>4-8-43 |
|           | 学研ココファン北本            | 埼玉県北本市中央2-95           |
|           | 学研ココファン高坂            | 埼玉県東松山市大字1018-1        |

| 介護サービスの種類         | 事業所の名称               | 所在地                    |
|-------------------|----------------------|------------------------|
| <居宅介護予防サービス>      |                      |                        |
| 介護予防訪問介護          | 学研ココファン東大宮ヘルパーセンター   | 埼玉県上尾市瓦葺 1902-1        |
|                   | 学研ココファン川口榛松ヘルパーセンター  | 埼玉県川口市榛松 1-3-32        |
|                   | 学研ココファンふじみ野ヘルパーセンター  | 埼玉県ふじみ野市ふじみ野<br>4-8-43 |
|                   | 学研ココファンふじみ野南ヘルパーセンター | 埼玉県ふじみ野市市沢1-6-6        |
|                   | 学研ココファン三郷中央ヘルパーセンター  | 埼玉県三郷市中央1-27-3         |
|                   | 学研ココファン西川口ヘルパーセンター   | 埼玉県川口市西川口2-7-21        |
|                   | 学研ココファン春日部ヘルパーセンター   | 埼玉県春日部市八丁目207-1        |
|                   | 学研ココファン北本ヘルパーセンター    | 埼玉県北本市中央2-95           |
|                   | 学研ココファン鴻巣ヘルパーセンター    | 埼玉県鴻巣市本町5-6-18         |
|                   | 学研ココファン新座石神ヘルパーセンター  | 埼玉県新座市石神1-6-7          |
| 学研ココファン高坂ヘルパーセンター | 埼玉県東松山市大字1018-1      |                        |
| 介護予防通所介護          | デイサービスココファン三郷中央      | 埼玉県三郷市中央1-27-3         |
|                   | デイサービスココファン北本        | 埼玉県北本市中央2-95           |
|                   | デイサービスココファン新座石神      | 埼玉県新座市石神1-6-7          |

## 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

|                  | 個別の利用料で、実施するサービス |      |      | 備考   |  |
|------------------|------------------|------|------|------|--|
|                  | (利用者が全額負担)       | 包含*1 | 都度*1 | 料金*2 |  |
| 介護サービス           |                  |      |      |      |  |
| 食事介助             | あり               |      |      |      |  |
| 排泄介助・おむつ交換       | あり               |      |      |      |  |
| おむつ代             | あり               |      |      |      |  |
| 入浴(一般浴)介助・清拭     | あり               |      |      |      |  |
| 特浴介助             | あり               |      |      |      |  |
| 身辺介助(移動・着替え等)    | あり               |      |      |      |  |
| 機能訓練             | あり               |      |      |      |  |
| 通院介助             | あり               |      |      |      |  |
| 生活サービス           |                  |      |      |      |  |
| 居室清掃             | あり               |      |      |      |  |
| リネン交換            | あり               |      |      |      |  |
| 日常の洗濯            | あり               |      |      |      |  |
| 居室配膳・下膳          | あり               |      |      |      |  |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事  | あり               |      |      |      |  |
| おやつ              | あり               |      |      |      |  |
| 理美容師による理美容サービス   | あり               |      |      |      |  |
| 買い物代行            | あり               |      |      |      |  |
| 役所手続き代行          | あり               |      |      |      |  |
| 金銭・貯金管理          | あり               |      |      |      |  |
| 健康管理サービス         | なし               | ○    |      |      | 基本サービス料金(1人32,400円(税込)、<br>2人41,040円(税込)を含む) |
| 健康診断             | あり               |      |      |      |  |
| 健康相談             | なし               | ○    |      |      | 基本サービス料金(1人32,400円(税込)、<br>2人41,040円(税込)を含む) |
| 生活指導・栄養指導        | あり               |      |      |      |  |
| 服薬支援             | あり               |      |      |      |  |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | あり               |      |      |      |  |
| 入退院時・入院中のサービス    |                  |      |      |      |  |
| 移送サービス           | あり               |      |      |      |  |
| 入退院時の同行          | あり               |      |      |      |  |
| 入院中の洗濯物交換・買い物    | あり               |      |      |      |  |
| 入院中の見舞い訪問        | あり               |      |      |      |  |

※1:「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額のサービスの費用に包含される場合と、サービスの都度払いによる場合に於いて、いずれかの欄に○を記入する。

※2: 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。