

重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ けあさーびす 株式会社 ケアサービス	
主たる事務所の所在地	〒143-0016 東京都大田区大森北1-2-3	
連絡先	電話番号	03-5753-1170
	FAX番号	03-5753-1165
	ホームページアドレス	http://www.care.co.jp
代表者	氏名	福原敏雄
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和45年10月 5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) ふおーらいふ そうか フォーライフ 草加	
所在地	〒340-0035 埼玉県草加市西町863-1	
主な利用交通手段	最寄駅	草加駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 東武伊勢崎線草加駅西口2番乗り場、東武バス・国際興業バス「花栗」バス停下車徒歩5分 ②自動車利用の場合 外環自動車道草加ICより、国道4号線を東京方面、花栗町交差点を右折、300m直進後左折、200m直進後右折、50m先左手
連絡先	電話番号	048-923-6000
	FAX番号	048-923-6001
	ホームページアドレス	http://www.care.co.jp
管理者	氏名	長田 みずえ

	職名	管理者
	建物の竣工日	平成26年 9月 1日
	有料老人ホーム事業の開始日	平成26年11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） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	1171802398
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	平成26年11月 1日
	指定の更新日（直近）	平成32年10月31日

3. 建物概要

土地	敷地面積	997.41㎡	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (平成26年8月31日～平成51年8月30日) 2 なし
契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	1969.93㎡
		うち、老人ホーム部分	1969.93㎡
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他 ()	
	構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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		
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物		
	抵当権の設定	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (平成26年8月31日～平成51年8月30日) 2 なし	

		契約の自動更新		① あり 2 なし	
居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室			
		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
タイプ1	有/無	有/無	18.45 m ²	47	一般居室個室
タイプ2	有/無	有/無	26.22 m ²	3	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 便房	3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	3ヶ所	
	共用浴室	6ヶ所	個室	6ヶ所	
			大浴場	ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェア浴	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 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） 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	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	入居者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように、個別の（介護予防）特定施設サービス計画を作成し、入居者の同意のもと、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の介助、機能訓練及び療養上の介助を行います。入居者の個人情報については個人情報保護法の趣旨に則って管理等に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	ご利用者様それぞれの生活意向を重視した生活介護を提供。看取り介護まで提供いたします。
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

(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	1 あり ② なし	
	夜間看護体制加算	① あり 2 なし	
	医療機関連携加算	① あり 2 なし	
	看取り介護加算	① あり 2 なし	
	退院・退所時連携加算	① あり 2 なし	
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	1 あり ② なし
		(Ⅱ)	1 あり ② なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	1 あり ② なし
		(Ⅰ)ロ	1 あり ② なし
		(Ⅱ)	1 あり 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) : 1	
	② なし		

(医療連携の内容)

医療支援	① 救急車の手配
※複数選択可	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	メディカルトピア草加病院
		住所	〒340-0028 草加市谷塚1-11-18
		診療科目	内科・外科・整形外科・皮膚科・呼吸器科
		協力内容	医療協力・訪問診療
	2	名称	鳩ヶ谷クリニック
		住所	〒334-0005 川口市里1646
		診療科目	内科
		協力内容	医療協力・訪問診療
	3	名称	メディクス草加クリニック
		住所	〒340-0034 草加市氷川町2149-3
		診療科目	内科・外科・消化器内科
		協力内容	医療協力・訪問診療
	4	名称	メディカルクリニックドクターランド
		住所	〒336-8760 さいたま市緑区大字大門3710
		診療科目	内科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科
		協力内容	医療協力・訪問診療
協力歯科医療機関	名称	長栄歯科クリニック	
	住所	〒340-0051 草加市長栄3-31-3	
	協力内容	医療協力・訪問診療	

(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 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	<p>入浴介助サービスは、ケアプランに基づいた日時でのサービス提供となります。なお、施設の行事、入浴者の体調等により日時を変更する場合があります。</p> <p>夜間の外出、外泊のときは、事前に施設に連絡をお願いします。</p> <p>お客様の来訪の時間制限はありませんが、宿泊される場合は、事前に施設にご連絡ください。</p>	
契約の解除の内容	<p>お客様からの解除</p> <p>事業者が、次のいずれかに該当した場合は、お客様は、何らの催告を要せず、直ちに賃貸借契約を解除することができるものとします。</p> <p>○契約書第13条第1項の規定に該当した場合</p> <p>○事業者またはその役員が反社会的勢力に該当することが判明した場合</p>	

	<p>事業者からの解除</p> <p>事業者がお客様に対し、相当の期間を定めて次の義務の履行を催告しても、その期間内に履行されない場合、事業者は、書面で通知することにより、直ちに本契約を解除することができるものとします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○賃料支払義務 ○共益費支払義務 ○敷金不足額補填支払義務 ○支援サービス料金支払義務 ○契約書で規定する入居者が負担すべき費用の負担義務 ○契約書第4条に規定する本物件の使用目的遵守義務 ○契約書第11条各項に規定する義務 ○契約書別表第1第6号から第8号までに掲げる行為をしない義務 ○入居に当たり年齢を偽って入居資格を誤認させるなどの不正の行為をしない義務 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	ファーライフ草加 サービス付き高齢者向け住宅賃貸借契約書第 18 条
	解約予告期間	1ヶ月
入居者からの解約予告期間		1ヶ月
体験入居の内容	<p>① あり (内容：1泊9,800円～ 食事料金別途)</p> <p>2 なし</p>	
入居定員		53人
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

(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	1	1		1.0
直接処遇職員	31	14	17	17.6
介護職員	28	12	16	15.5
看護職員	3	2	1	2.1
機能訓練指導員	1		1	0.3
計画作成担当者	1		1	0.5
栄養士				

調理員			
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
<p>※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。</p>			

(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	1	1	
介護福祉士	5	4	1
実務者研修の修了者	2	1	1
初任者研修の修了者	6	4	2
介護支援専門員	1	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	1		1
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 (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)	2.3 : 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

(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・社会福祉主事							
	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			5	1						
前年度1年間の退職者数			4							
応じた業務に従事した職員の人数 業務に従事した経験年数に	1年未満		3	1						
	1年以上	1	3	3			1			
	3年未満									
	3年以上	1	1	2					1	
	5年未満									
	5年以上					1				
	10年未満									
10年以上			1		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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 共通費用および有料サービスの単価については、消費者物価指数及び人件費、また諸種の経済状況の変化などを勘案し、事業の安定的継続の視点から改定する場合があります。(サービス付き高齢者向け住宅賃貸契約書第5条3項に記載) ・ 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は、その基準に応じて変動します。(特定施設入居者生活介護利用契約書第9条に記載)
	手続き	契約書、もしくは覚書の再度取り交わしを行います。

(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2	要介護2	
	年齢	84.1歳	88.5歳	
居室の状況	床面積	18.45㎡	26.25㎡	
	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	円	
	敷金	150,000円	210,000円	
月額費用の合計		円	円	
家賃		75,000円	10,5000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	21,057円	21,057円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	54,000円/月	54,000円/月
		管理費(共益費)	54,000円/月	64,000円/月
		介護費用(支援サービス費)	10,000円/月	10,000円/月
		光熱水費	2,500円/月	3,500円/月
		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	70,000円～10,5000円
敷金	家賃の2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。
管理費	54,000円～64,000円
食費	朝食 400円 昼食 700円 夕食 700円

光熱水費	電気料金のみ各居室にメーター有
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	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

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	各介護度における1日の単位数+該当する各種加算) × 地域単価 (草加市: 10.27) × 利用日数 × 介護保険負担割合証に応じた負担割合
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。	

介護度に応じた (介護予防) 特定施設入居者生活介護の介護保険料自己負担分を負担していただきます。
 なお、所定単位数・地域区分加算などは介護保険法の改正により変動することがあります。

○特定施設入居者生活介護

要介護度	所定単位数 (単位)	お客様負担額目安 (1日)			お客様負担額目安 (30日)			
		1割ご負担	2割ご負担	3割ご負担	1割ご負担	2割ご負担	3割ご負担	
要介護1	534	549円	1,097円	1,646円	16,453円	32,905円	49,358円	
要介護2	599	616円	1,231円	1,846円	18,456円	36,911円	55,366円	
要介護3	668	686円	1,372円	2,058円	20,581円	41,162円	61,743円	
要介護4	732	752円	1,504円	2,256円	22,553円	45,106円	67,659円	
要介護5	800	822円	1,644円	2,465円	24,648円	49,296円	73,944円	
加算	看取り介護加算							
	死亡日以前4~30日	144	148円	296円	444円			
	死亡日前日及び前々日	680	699円	1,397円	2,095円			
	死亡日	1,280	1,315円	2,629円	3,944円			
	個別機能訓練加算	12/日	13円	25円	37円	370円	740円	1,110円
	夜間看護体制加算	10/日	11円	21円	31円	309円	617円	925円
	医療機関連携加算	80/月				83円	165円	247円
	退院・退所時連携加算	30/日	31円	62円	93円	925円	1,849円	2,773円
	入居継続支援加算	36/日	37円	74円	111円	1,110円	2,219円	3,328円
	生活機能向上連携加算 (I)	200/月				206円	411円	617円
	生活機能向上連携加算 (II)	100/月				103円	206円	309円
	口腔衛生管理体制加算	30/月				31円	62円	93円
	若年性認知症入居者受入加算	120/日	124円	247円	370円	3,696円	7,392円	11,092円
栄養スクリーニング加算 (6か月に1回) (注1)	5/回				6円	11円	16円	

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18/日	19円	37円	56円	555円	1,109円	1,664円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12/日	13円	25円	37円	370円	740円	1,110円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6/日	7円	13円	19円	185円	370円	555円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6/日	7円	13円	19円	185円	370円	555円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	(一月の介護報酬総単位数×介護職員処遇改善加算率(8.2%) (一単位未満の端数は四捨五入)×地域単価(10.27))						

○介護予防特定施設入居者生活介護

要支援度	所定単位数(単位)	お客様負担額目安(1日)			お客様負担額目安(30日)			
		1割ご負担	2割ご負担	3割ご負担	1割ご負担	2割ご負担	3割ご負担	
要支援1	180	185円	370円	555円	5,546円	11,092円	16,638円	
要支援2	309	318円	635円	952円	9,521円	19,041円	28,561円	
加算	個別機能訓練加算	12/日	13円	25円	37円	370円	740円	1,110円
	医療機関連携加算	80/月				83円	165円	247円
	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	200/月				206円	411円	617円
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	100/月				103円	206円	309円
	口腔衛生管理体制加算	30/月				31円	62円	93円
	若年性認知症入居者受入加算	120/日	124円	247円	370円	3,696円	7,392円	11,092円
	栄養スクリーニング加算(6か月に1回)(注1)	5/回				6円	11円	16円
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18/日	19円	37円	56円	555円	1,109円	1,664円
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12/日	13円	25円	37円	370円	740円	1,110円
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6/日	7円	13円	19円	185円	370円	555円
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6/日	7円	13円	19円	185円	370円	555円
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	(一月の介護報酬総単位数×介護職員処遇改善加算率(8.2%) (一単位未満の端数は四捨五入)×地域単価(10.27))						

(注1)利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、栄養状態に係る情報(医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む)を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定します。

※実際に月ごとの利用者負担金合計額を算出する際には、厚生労働大臣が定める基準に基づき端数処理等を行うため、利用料を基準とした単純な合計金額とは数円の誤差が生じる場合があります。

※なお、サービス提供体制強化加算・介護職員処遇改善加算は、お客様ごとの区分支給限度基準額の算定から除外します。

※2割負担：本人の合計所得金額が160万円以上220万円未満(年金収入+その他の合計所得金額の合計額が単身世帯で280万円以上、又は2人以上世帯で346万円以上)、もしくは、本人の合計所得金額が220万円以上(年金収入+その他の合計所得金額の合計額が単身世帯で280万円以上340万円未満、又は2人以上世帯で346万円以上463万円未満)

3割負担：本人の合計所得金額が220万円以上(年金収入+その他の合計所得金額の合計額が単身世帯で340万円以上、又は2人以上世帯で463万円以上)

(「合計所得金額」=年金収入等を控除した額)

※看取り介護加算は、死亡月にまとめて算定することから、実際に入居していない月分の請求として、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行わせていただく場合があります。

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	17人
	女性	24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	13人
	85歳以上	27人
要介護度別	自立	7人
	要支援 1	5人
	要支援 2	3人
	要介護 1	8人
	要介護 2	5人
	要介護 3	7人
	要介護 4	5人
	要介護 5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上 1年未満	4人
	1年以上 5年未満	32人
	5年以上 10年未満	0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歳
入居者数の合計	41人
入居率※	77.3%

※ 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	3人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	1人
	死亡者	10人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
	(解約事由の例)	

	入居者側の申し出	4人
		(解約事由の例) 長期入院・在宅復帰

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		フォーライフ草加 管理者
電話番号		048-923-6000
対応している時間	平日	8:30~17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		なし
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	平日	8:30~17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		12月29日~翌年1月3日
窓口の名称		草加市健康福祉部長寿・介護福祉課
電話番号		048-922-2862
対応している時間	平日	8:30~17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		12月29日~翌年1月3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	サービス提供中の事故により、お客様の生命、身体、財産に損害が発生したときは、保険会社の基準を満たした場合、これを保証します。
	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	賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに再発防止のカンファレンスを行い、事故報告書を作成し再発防止に努めます。
	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 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 1 回
	2 なし	
	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】	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	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	

する届出	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「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり 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） 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	なし
不適合事項がある場合の内容	

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）

※ _____ 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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	訪問介護蒲田	東京都大田区新蒲田3-15-7
訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	訪問入浴蒲田	東京都大田区新蒲田3-15-7
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	訪問看護 おおた	東京都大田区蒲田5-32-6
訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	なし		
居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/>	なし		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	デイサービス センター羽田	東京都大田区羽田3-6-1
通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	なし		
短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>	なし		
短期入所療養介護	<input type="checkbox"/>	なし		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	フォーライフ 七里	さいたま市見沼区春岡2-47-6
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	介護レンタル 東京	東京都大田区新蒲田3-15-7
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	介護レンタル 東京	東京都大田区新蒲田3-15-7
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<input type="checkbox"/>	なし		
夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/>	なし		
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	デイサービスセ ンター大森中	東京都大田区大森中1-4-3
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	小規模多機能型居 宅介護 西蒲田	東京都大田区西蒲田6-10-7
認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/>	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input type="checkbox"/>	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/>	なし		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	居宅支援千東	東京都大田区北千東2-15-12
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	<input type="checkbox"/>	なし		
介護予防訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	訪問入浴蒲田	東京都大田区新蒲田3-15-7
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	訪問看護 おおた	東京都大田区蒲田5-32-6
介護予防訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	なし		
介護予防居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/>	なし		
介護予防通所介護	<input type="checkbox"/>	なし		
介護予防通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	なし		
介護予防短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>	なし		
介護予防短期入所療養介護	<input type="checkbox"/>	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	フォーライフ 七里	さいたま市見沼区春岡2-47-6
介護予防福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	介護レンタル 東京	東京都大田区新蒲田3-15-7
特定介護予防福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	介護レンタル 東京	東京都大田区新蒲田3-15-7
<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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	デイサービスセ ンター大森中	東京都大田区大森中1-4-3

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	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
	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）	なし				
介護サービス						
食事介助	あり	なし				
排泄介助・おむつ交換	あり	なし				
おむつ代						
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし				
特浴介助	あり	なし				
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし				
機能訓練	あり	なし				
通院介助	あり	なし		○	900	※ 協力医療機関以外の通院介助は有料、近隣の医療機関に限る。（交通費は別途必要）
生活サービス						
居室清掃	あり	なし				
リネン交換	あり	なし				
日常の洗濯	あり	なし				
居室配膳・下膳	あり	なし				
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	なし				
おやつ	あり	なし				
理美容師による理美容サービス	あり	なし		○	500	※カット1,800円 パーマ4,800円 カラー3,500円 ※近隣のスパ、コンビニ等で購入できるものに限る。
買い物代行	あり	なし				
役所手続き代行	あり	なし				
金銭・貯金管理	あり	なし				
健康管理サービス						
定期健康診断	あり	なし		○		※希望に応じて
健康相談	あり	なし				
生活指導・栄養指導	あり	なし				
服薬支援	あり	なし				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし				
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	あり	なし				
入退院時の同行	あり	なし		○	900	※協力医療機関以外には有料、近隣の病院に限る（交通費は別途必要）
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし				
入院中の見舞い訪問	あり	なし				

※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、月額サービスの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於いて、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。