

高田 良子 様

ツクイ・サンシャイン吉川
介護保険特定施設入居者生活介護
介護予防特定施設入居者生活介護
介護付有料老人ホーム



別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	R2年7月5日
記入者名	大町 一路
所属・職名	ツクイ・サンシャイン吉川

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃつくい 株式会社ツクイ	
主たる事務所の所在地	〒233-0002 神奈川県横浜市上大岡西一丁目6番1号 ゆめおおおかオフィスタワー 16階	
連絡先	電話番号	045-842-4115
	FAX 番号	045-842-0249

	ホームページアドレス	http://www.tsukui.net/
代表者	氏名	高橋 靖宏
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 44 年 6 月 2 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)つくい・さんしゃいんよしかわ ツクイ・サンシャイン吉川	
所在地	〒342-0045 埼玉県吉川市木売 2-11-3	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 武蔵野線 吉川駅
	交通手段と所要時間	JR 武蔵野線 吉川駅より徒歩3分
連絡先	電話番号	048-984-5220
	FAX 番号	048-984-5221
	ホームページアドレス	https://www.tsukui.net/sunshine/yoshikawa/
管理者	氏名	大町 一路
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 18 年 3 月 28 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 18 年 5 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)		
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	1176400347
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	平成 18 年 5 月 1 日
	指定の更新日(直近)	平成 30 年 5 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,177.07㎡	
	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 2 なし
		契約期間	1 あり (2006年5月1日～ 2036年4月30日) 2 なし
	契約の自動更新	1 あり 2 なし	
建物	延床面積	全体	2,184.52㎡
		うち、老人ホーム部分	2,184.52㎡
	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 2 なし			
	契約期間	1 あり (2006年5月1日～2036年4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	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	18.56㎡	48	介護居室個別
	タイプ2	有/無	有/無	㎡		
	タイプ3	有/無	有/無	㎡		
	タイプ4	有/無	有/無	㎡		
	タイプ5	有/無	有/無	㎡		
	タイプ6	有/無	有/無	㎡		
タイプ7	有/無	有/無	㎡			
タイプ8	有/無	有/無	㎡			
タイプ9	有/無	有/無	㎡			
タイプ10	有/無	有/無	㎡			
※「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	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		1ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		4ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室		2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		1ヶ所	
			リフト浴		ヶ所	
			ストレッチャー浴		ヶ所	
		その他()		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	事業所の介護職員などは、要介護者などの心身の状況を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴・排泄・食事の介護、その他の生活全般にわたる援助を行なう。事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスに努めるものとします。
サービスの提供内容に関する特色	専属の栄養士・調理師が一人ひとりの体調に合わせ、真空低温調理法による栄養価が高く美味しい食事を提供している。
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	身体拘束廃止の取組	1 基準型 2 減算型	
	入居継続支援加算	1 あり 2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり 2 なし	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり 2 なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり 2 なし	
	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	
	介護職員処遇改善加算	1 あり(Ⅰ) 2 なし	
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	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) 2.5:1	
	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	医療法人社団協友会 吉川中央総合病院
		住所	埼玉県吉川市平沼 111(約 1.2Km 車で 5 分)
		診療科目	・内科・外科・消化器外科・整形外科 ・脳神経外科・小児科・眼科・皮膚科 ・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・麻酔科 ・泌尿器科・化学療法・緩和ケア
		協力内容	検査、緊急時の受け入れ
	2	名称	医療法人 三愛会総合病院
		住所	埼玉県三郷市彦成 3-7-17(約 4.5Km 車で 15 分)
		診療科目	・内科・循環器内科・消化器内科・呼吸器内科 ・人工透析内科・小児科・外科・整形外科・眼科 ・耳鼻咽喉科・泌尿器科・皮膚科・麻酔科 ・脳神経外科・リハビリテーション科
		協力内容	検査、緊急時の受け入れ、受診時の送迎
	3	名称	医療法人社団福寿会 関原クリニック
		住所	東京都足立区関原 3-1-11(約 20Km 車で 45 分)
		診療科目	神経内科・精神科
		協力内容	定期往診、緊急時入院・通院治療時の支援・協力
協力歯科医療機関 1		名称	福寿会 歯科クリニック
		住所	東京都足立区梅島 1-13-17(約 20Km 車で 45 分)
		協力内容	訪問歯科診療の実施、緊急時等の治療への支援・協力、診察の為の歯科医派遣、日常の相談・歯科指導

(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()	
判断基準の内容		より適切な介護等を提供するために必要と判断する場合。 本人または身元引受人の申し出があり、施設側が承諾する場合	
手続きの内容		1 事業者の指定する医師の意見を聴く 2 入居者の意思の確認と同意を得る 3 入居者の身元引受人等の意見を聴いた上、同意を得る 4 緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設ける	
追加的費用の有無		1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		1 あり 2 なし	
従前の居室との 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	(変更内容) 便所、洗面所の配置違う場合あり。
		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 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

感染症(結核、疥癬など)に感染している方は、原則的には入居できません。

契約の解除の内容

- 1 入居者が逝去した場合
- 2 入居者から契約解除が行なわれた場合(30日以上の予告期間が必要)
- 3 事業者から契約解除が行なわれた場合(90日以上の予告期間が必要)

事業主体から解約を求める場合

解約条項

入居契約書第30条の規定による

解約予告期間

90日

入居者からの解約予告期間

30日

体験入居の内容

1 あり 1泊2日3食おやつ付 11,000円(うち消費税1,000円)(5泊6日以内)

2 なし

入居定員

48人

その他

5. 職員体制

(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		1.0
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員	24	10	14	20.8
介護職員	19	8	11	17.1
看護職員	5	2	3	3.7
機能訓練指導員	1	0	1	0.4
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	1	1		1

調理員	7	0	6	4.9
事務員	1	0	0	1
その他職員	3	0	3	1.2
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> <p>※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。</p>				

(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	0	0	0
介護福祉士	8	4	4
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	7	2	5
介護支援専門員	0	0	0

(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	5	2	3
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士	1		1
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(16時30分～10時30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	1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)	2.2:1

※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 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					1				1			
前年度1年間の退職者数				1	1				1			
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満				1							
	1年以上3年未満			3						1		
	3年以上5年未満	1		3	6	1						
	5年以上10年未満	1	2	1	5				1			
	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(食費) 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	目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案し費用を改定することがある。
	手続き	運営懇談会で意見を聴く。

(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1	要介護5
	年齢	80歳	90歳
居室の状況	床面積	18.56㎡	18.56㎡
	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	8,000,000円	0円
	敷金	0円	0円
月額費用の合計		178,777円	268,206円
家賃		0円	80,000円
サービス費用 ※ ₂	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	19,937円	29,366円
	介護保険外 ^{※2}		
	食費(税込)	29,160円	29,160円
	管理費(税込)	75,680円	75,680円
	共益費(非課税)	54,000円	54,000円
	介護費用	0円	0円
光熱水費	(共益費に含む)	(共益費に含む)	
その他	0円	0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	前払金の一部を月額で受領するもので、算定基礎は前払金に順ずる
敷金	なし
介護費用	自立者に対する一時的介護費用、生活サポート費 2,200円/日(うち消費税)

	200円)。(要支援・要介護)上乗せ介護費:無し
管理費	事務管理部門の person 費及び事務費、栄養士その他フード部門の person 費、 厨房管理費及び備品
共益費	水道光熱費、共用施設維持管理費
食費	食材費として、朝食 270円(うち消費税 20円) 昼食 334円(うち消費税 24円) おやつ 75円(うち消費税 5円) 夕食 291円(うち消費税 21円) 日額合計 970円。欠食の場合は、管理規程に定めるとおり。
光熱水費	管理費に含まれる。
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	個別サービス料金表参照

(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	基準額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額
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)	なし

※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	地代家賃等を基礎とし、平均寿命等を勘案した想定居住期間の家賃相当額、及び想定居住期間を超えて入居が継続する場合に備えてツクイが受領する額
想定居住期間(償却年月数)	72ヶ月
償却の開始日	入居日の翌日
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)	前払金 3,000,000円: 840,000円 前払金 5,000,000円: 1,400,000円 前払金 8,000,000円: 2,240,000円
初期償却率	28%
返還金の算定方法	<p>入居後3月以内の契約終了</p> <p>入居の翌日から三月以内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済みの前払金を全額返金する。ただし、利用期間に係る利用料を下記の算定方式に基づき受領する。</p> <p>(前払金 800万円の場合) 返還金=8,000,000円－ ((80,000円) ÷ (30日) × (入居の日から起算して契約が解除等された日までの日数))</p> <p>※月払い利用料については、日割精算を行う。 ※必要な原状回復費用があれば受領する。</p> <p>(前払金 500万円の場合) 返還金=5,000,000円－ ((50,000円) ÷ (30日) × (入居の日から起算して契約</p>

		<p>が解除等された日までの日数))</p> <p>※月払い利用料については、日割精算を行う。</p> <p>※必要な原状回復費用があれば受領する。</p> <p>(前払金 300 万円の場合)</p> <p>返還金 = 3,000,000 円 - ((30,000 円) ÷ (30 日) × (入居の日から起算して契約 が解除等された日までの日数))</p> <p>※月払い利用料については、日割精算を行う。</p> <p>※必要な原状回復費用があれば受領する。</p>
	入居後3月を超えた 契約終了	<p>(前払金 800 万円の場合)</p> <p>想定居住期間内に契約が終了したときは以下の算式に基づく額を 返還します。</p> <p>返還金 = ((「800 万円」 - 「224 万円」) ÷ (「想定居住期間の日数 ※3」)) × (「想定居住期間の日数」 - 「入居期間の日数」)</p> <p>※3 想定居住期間は 6 年間の実日数とします。(うるう年毎に 1 日加算します)</p> <p>(前払金 500 万円の場合)</p> <p>想定居住期間内に契約が終了したときは以下の算式に基づく額を 返還します。</p> <p>返還金 = ((「500 万円」 - 「140 万円」) ÷ (「想定居住期間の日数 ※3」)) × (「想定居住期間の日数」 - 「入居期間の日数」)</p> <p>※3 想定居住期間は 6 年間の実日数とします。(うるう年毎に 1 日加算します)</p> <p>(前払金 300 万円の場合)</p> <p>想定居住期間内に契約が終了したときは以下の算式に基づく額を 返還します。</p> <p>返還金 = ((「300 万円」 - 「84 万円」) ÷ (「想定居住期間の日数 ※3」)) × (「想定居住期間の日数」 - 「入居期間の日数」)</p> <p>※3 想定居住期間は 6 年間の実日数とします。(うるう年毎に 1 日加算します)</p>
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	日立キャピタル
	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	12人
	女性	35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	13人
	85歳以上	27人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	4人
	要支援2	2人
	要介護1	12人
	要介護2	9人
	要介護3	5人
	要介護4	6人
	要介護5	9人
入居期間別	6ヶ月未満	8人
	6ヶ月以上1年未満	7人
	1年以上5年未満	20人
	5年以上10年未満	5人
	10年以上15年未満	7人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	85.5歳
入居者数の合計	47人
入居率*	97.9%
※ 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	0人
	社会福祉施設	3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) 他施設への入居。自宅復帰。

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) ※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	ツクイ・サンシャイン吉川 責任者(施設長)又は生活相談員	
電話番号	048-984-5220	
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		—

窓口の名称		本社お客様相談室
電話番号		045-842-4117
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		—

窓口の名称		埼玉県福祉部介護保険課
電話番号		048-830-3450
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土日祝

窓口の名称		吉川市役所 健康長寿部 長寿支援課
電話番号		048-982-5118
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土日祝

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	9:00 ~ 17:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土日祝

(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) 身体・財物共通保険金額(1事故/期間中) 100,000千円/300,000千円 自己負担額100千円 人格権侵害担保(1名/1事故/期間中) 3,000千円/100,000千円/100,000千円 事故対応特別費用(1事故/期間中) 10,000千円/100,000千円 被害者対応費用(1事故/期間中) 100千円/10,000千円 受託財物(1事故/期間中) 1,000千円/100,000千円 自己負担額100千円
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき	1 あり	(その内容) 緊急対応フローチャートによって初期対応し

事故が発生したときの対応		賠償すべき事に対しては本社にて対処する。
	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	平成 31 年 2 月 17 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 回以上
	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	1 あり 2 なし	

るサービス付き高齢者向け住宅の登録	
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	1 あり 2 なし
不適合事項がある場合の内容	想定居住期間内に契約が解除、もしくは死亡した場合、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の返還金はありません。(初期償却28%) (三月以内であれば、上記計算式により返還金を計算) ※埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針の9の(1)のウの(エ)。

添付書類:別添1(別を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 令和 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	ツクイさいたま西浦和	桜区田島 2-5-23
訪問入浴介護	あり	なし	ツクイさいたま東浦和	緑区東浦和 3-14-3
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	ツクイ川口戸塚	川口市戸塚 4-11-25
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	ツクイ・サンシャイン吉川	吉川市木売 2-11-3
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	ツクイ春日部グループホーム	春日部市栄町 3-82
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	ツクイさいたま西浦和	桜区田島 2-5-23
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	ツクイさいたま西浦和	桜区田島 2-5-23
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	ツクイさいたま東浦和	緑区東浦和 3-14-3
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	ツクイ川口戸塚	川口市戸塚 4-11-25
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	ツクイ・サンシャイン吉川	吉川市木売 2-11-3
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	ツクイ春日部グループホーム	春日部市栄町 3-82
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		

