

重要事項説明書

サービス付き高齢者向け住宅への入居に係る契約を締結するに当たり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条及び埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針12(4)に基づき、以下の事項について、書面を交付して説明します。

1 サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地等

| | | |
|------------|--|--------------------------------|
| 住宅の名称 | (ふりがな) すまいるはうす ほのか | |
| | スマイルハウス ほのか | |
| 所在地※1 | (郵便番号 360-0211) 埼玉県熊谷市善ヶ島632番地1 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 048-567-1111 |
| | FAX番号 | 048-567-1112 |
| | メールアドレス | eco-station@iaa.itkeeper.ne.jp |
| | ホームページアドレス | http://www.honoka0701.jp/ |
| 利用交通手段 | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 電車 (JR高崎 線 熊谷 駅から バス20分 で 分) <input type="checkbox"/> 2. その他 (降車後徒歩15分) | |
| 住宅に関する権原 | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 所有権 <input type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利 期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 契約の自動更新 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 抵当権の有無 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 所有権 <input type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利 期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 契約の自動更新 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | |
| 施設に関する権原※2 | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 所有権 <input type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利 期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 契約の自動更新 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | |
| 敷地に関する権原 | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 所有権 <input type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利 期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 契約の自動更新 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 抵当権の有無 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | |

(※1)住居表示が決定している場合は住居表示を記載すること。

建築前で、建物の所在、住居表示が決定していない場合は、土地の地番を記載すること。

(※2)施設とは、「9 サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設」を指す。施設の運営者の権原を記載すること。運営者が複数いる場合、規模が最も大きい施設の運営者の権原を記載し、その他の運営者の権限について、入居者へ説明すること。

2 サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

| | | |
|----------------------------|---|-----------------|
| 法人・個人の別 | <input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人 | |
| 商号、名称 又は氏名 | (ふりがな) ゆうげんかいしゃ えこすてーしょん 有限会社 エコステーション | |
| 住 所 (法人にあっては 主たる事務所) | (郵便番号 360-0211) さいたまけんくまがやしぜんがしま 埼玉県熊谷市善ヶ島632番地3 電話番号 048-567-1111 | |
| 法人の役員 | 別添 1 のとおり | |
| 法定代理人 (未成年の個人 である場合) | (ふりがな) | |
| | 商号、名称、又は氏名 | |
| | 住所(法人にあっては 主たる事務所の所在 地) | (郵便番号) 電話番号 |
| 法人の役員 | 別添 2 のとおり | |

3 サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所

| | | |
|---------|--|--|
| 事務所の名称 | (ふりがな) ゆうげんかいしゃ えこすてーしょん 有限会社 エコステーション | |
| 事務所の所在地 | (郵便番号 360-0211) 埼玉県熊谷市善ヶ島632番地1 電話番号 048-567-1111 | |

4 サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備

| | | | |
|----------|--|--|--|
| 住宅戸数 | 登録申請対象戸数 | 20 | 戸 |
| 居住部分の規模 | (最小) | 18.00 | m ² |
| | (最大) | 18.00 | m ² |
| 構造及び設備 | 共同利用設備 | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | |
| | 構造 | 軽量鉄骨 | 造 |
| | 階数 | 地上2階建 | |
| | 耐火建築物 | <input type="checkbox"/> 耐火建築物 <input checked="" type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他 | |
| 竣工の年月 | 2014 | 年 | 6月25日 |
| 加齢対応構造等 | <input checked="" type="checkbox"/> 登録基準に適合している | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> エレベーターを備えている | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 緊急通報装置を備えている | | |
| 建築物の延床面積 | 895.4 | m ² | (うちサービス付き高齢者向け住宅部分 716.51 m ²) |

5 サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期(居住の用に供する前である場合)

| | |
|-----------------------|--|
| 入居契約の別 | <input type="checkbox"/> 賃貸借契約 <input type="checkbox"/> 終身建物賃貸借契約 <input checked="" type="checkbox"/> 利用権契約 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 入居契約が賃貸借契約でない場合には、その旨 | この入居契約は賃貸借契約ではなく、利用権契約です。 |
| 終身賃貸事業者の事業の認可 | <input type="checkbox"/> 法第52条の認可を受けている |
| 入居者の資格 | <input checked="" type="checkbox"/> 次の①又は②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者＋同居者(配偶者/60歳以上の親族/要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族/特別な理由により同居させる必要があると事事が認める者) (「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。) |
| 入居契約の内容 | 別添入居契約書のとおり |
| 事業開始時期 | 2014年7月1日から |

6 利用料金

| サービスの種類 | 提供形態 | 提供の対価(概算・月額) | 詳細については、別添4のとおり | |
|---------------------|---|---|-----------------|------------|
| 高齢者生活支援サービス | 状況把握・生活相談 | <input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 | | 約 10,800 円 |
| | 食事の提供 | <input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない | | 約 36,000 円 |
| | 入浴等の介護 | <input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない | | 約 0 円 |
| | 調理等の家事 | <input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない | | 約 0 円 |
| | 健康の維持増進 | <input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない | | 約 0 円 |
| | その他 | <input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない | 約 0 円 | |
| 家賃の概算額 | (最低) 約 30,000 円 | (最高) 約 30,000 円 | 住戸ごとの内容は別添3のとおり | |
| 共益費の概算額 | (最低) 約 8,000 円 | (最高) 約 8,000 円 | | |
| 敷金の概算額 | (最低) 約 0 円 | (最高) 約 0 円 | 家賃の 月分 | |
| 前払金※の有無 | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし | | | |
| 家賃等の前払金の概算額 | (最低) 約 円 | (最高) 約 円 | | |
| 特定施設入居者生活介護事業所 | <input type="checkbox"/> 指定を受けている <input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない | 介護保険事業所番号 () | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護事業所 | <input type="checkbox"/> 指定を受けている <input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない | 介護保険事業所番号 () | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 | <input type="checkbox"/> 指定を受けている <input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない | 介護保険事業所番号 () | | |

| | | | |
|----------------------------|-----|---|---|
| 利用料金の支払方式 | | <input type="checkbox"/> 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式 <input type="checkbox"/> 選択方式 (該当する方式全て選択) | <input type="checkbox"/> 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式 |
| 年齢に応じた金額設定 | | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | | <input type="checkbox"/> 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 | | <input checked="" type="checkbox"/> 減額なし <input type="checkbox"/> 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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 | 土地又は建物に対する租税その他の負担の増減、土地建物価格の上昇又は低下その他の経済事情の変動により利用料が不相当となった場合、近傍同種の建物の利用料に比較して利用料が不相当となった場合、消費者物価指数、雇用情勢がその他の経済事情の変動により生活支援サービス利用金 不相当になった場合には料金を変更することが出来る。 | |
| | 手続き | 甲、乙協議の上、変更することができる。 | |

| | | |
|------------------------------|-------------------|----|
| 前払金の算定根拠 | | |
| 想定居住期間（償却年数） | | |
| 償却開始日 | | |
| 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 | | |
| 初期償却率 | | 9% |
| 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 | |
| 前払い金の保全先 | 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 | |

※前払い金を受領していない場合は省略可

※前払金とは、終身又は入居契約の期間にわたって受領すべき家賃等の全部又は一部を一括して受領する場合をいう。

7 サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等

| | |
|------------------------|---|
| 管理の方式 | <input checked="" type="checkbox"/> 自ら管理 <input type="checkbox"/> 管理業務を委託 |
| 委託する業務の内容 (契約事項) | |
| 管理業務の委託先 | |
| 商号、名称又は氏名 | (ふりがな) |
| 住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地) | (郵便番号) 電話番号 |
| 修繕計画 | |
| 計画策定の有無 | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし |
| 大規模修繕の実施予定 | 頃実施予定 |
| その他計画的な修繕予定 | |

8 サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設（該当する場合のみ）

| 施設の名称 | 提供されるサービスの概要 | 事業所番号 | 事業所の場所 |
|-----------------|--------------|------------|---|
| デイサービス ほのか | 通所介護 | 1173102326 | <input checked="" type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地 |
| (有)エコステーションくまがや | 訪問介護 | 1173101666 | <input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input checked="" type="checkbox"/> 隣接する土地 |
| 居宅介護支援事業所 みのり | 居宅介護支援 | 1173102912 | <input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input checked="" type="checkbox"/> 隣接する土地 |

9 高齢者居宅生活支援事業を行う者との連携及び協力（該当する場合のみ）

| | |
|------------|----------------------|
| 連携又は協力の相手方 | |
| 事業所の名称 | (ふりがな) |
| 事業所の所在地 | (郵便番号)) 電話番号 |
| 連携又は協力の内容 | |

10 登録の申請が基本方針及び高齢者居住安定確保計画に照らして適切なものである旨

基本方針（及び高齢者居住安定確保計画）に照らして適切に運営させていただきます。

1.1 サービスの内容

(全体の方針)

| | |
|-----------------|---|
| 運営に関する方針 | 利用者様の状態に合わせて安心・安全で充実した生活を営んでいけるように施設運営を行います。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | 自然豊かな熊谷市で野菜、花を栽培しております、野菜は無農薬で花は四季おりおりのお花を、野菜は食卓に、花は鑑賞して下さい |

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護の指定を受けていない場合は省略。

| | | | | |
|-------------------------------|--|-----------------------------|--|--|
| 特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービス体制の有無 | 個別機能訓練加算 | <input type="checkbox"/> あり | <input checked="" type="checkbox"/> なし | |
| | 夜間看護体制加算 | <input type="checkbox"/> あり | <input checked="" type="checkbox"/> なし | |
| | 医療機関連携加算 | <input type="checkbox"/> あり | <input checked="" type="checkbox"/> なし | |
| | 看取り介護加算 | <input type="checkbox"/> あり | <input checked="" type="checkbox"/> なし | |
| | 認知症専門ケア加算 | (Ⅰ) | <input type="checkbox"/> あり | <input checked="" type="checkbox"/> なし |
| | | (Ⅱ) | <input type="checkbox"/> あり | <input checked="" type="checkbox"/> なし |
| | サービス提供体制強化加算 | (Ⅰ)イ | <input type="checkbox"/> あり | <input checked="" type="checkbox"/> なし |
| (Ⅰ)ロ | | <input type="checkbox"/> あり | <input checked="" type="checkbox"/> なし | |
| (Ⅱ) | | <input type="checkbox"/> あり | <input checked="" type="checkbox"/> なし | |
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無 | <input type="checkbox"/> あり | (介護・看護職員の配置率) | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> なし | : | | |

(医療連携の内容)

| | | |
|----------|--|---------------------------|
| 医療支援 | <input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配 | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 入退院の付き添い | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 通院介助 | |
| | <input type="checkbox"/> その他 () | |
| 協力医療機関 1 | 名称 | 吉沢病院 |
| | 住所 | 埼玉県本庄市1261番地1 |
| | 診療科目 | 内科・外科・消化器科・呼吸器科・循環器科・放射線科 |
| | 協力内容 | 月1回往診及び緊急時の往診及び入院 |
| 協力医療機関 2 | 名称 | |
| | 住所 | |
| | 診療科目 | |
| | 協力内容 | |
| 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 | <input type="checkbox"/> 一時介護室へ移る場合 | |
| | <input type="checkbox"/> 介護居室へ移る場合 | |
| | <input type="checkbox"/> その他 () | |
| 判断基準の内容 | | |
| 手続きの内容 | <input type="checkbox"/> 医師の意見を聞く | |
| | <input type="checkbox"/> 3か月間の観察期間を置く | |
| | <input type="checkbox"/> 本人及び身元引受人の同意を得る | |
| 追加的費用の有無 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | |
| 居室賃借権(利用権)の取扱い | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | |
| 前払金償却の調整の有無 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | |
| 従前の居室との仕様の 変更 | 面積の増減 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| | 便所の変更 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| | 浴室の変更 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| | 洗面所の変更 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| | 台所の変更 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| | 収納設備の変更 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| | その他の変更 | <input type="checkbox"/> あり (変更内容) |
| | <input 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 | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| | 要支援の者 | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| | 要介護の者 | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| 留意事項 | | |
| 事業主体から契約解除を求める場合 | 解約条項 | 契約書、第11条、1、2、3、4、5、6項、 ・契約書 第13条による。 |
| | 解約予告期間 | 契約書、第11条、7項3による。 |
| 入居者から契約解除を求める場合 | 解約条項 | 契約書 第12条による。 |
| | 解約予告期間 | |
| 体験入居の内容 | <input type="checkbox"/> あり (内容 :) <input checked="" type="checkbox"/> なし | |
| 入居定員 | 20人 | |
| その他 | | |

1.2 職員体制

(職種別の職員数) ※サービス付き高齢者向け住宅事業(以下「住宅事業」という。)の職員数

| 職種 | 職員数(実人数) 人 | | | | 常勤換算人数※1 | |
|-----------------------|------------|----|-----|-----|----------|-------|
| | 合計 | 常勤 | | 非常勤 | | |
| | | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 | |
| 管理者 | 1 | | | | 1 | 0.5 |
| 生活相談員 | | | | | | |
| 直接処遇職員 | | | | | | |
| 介護職員 | 5 | | | | 5 | 2.5 |
| 看護職員 | 1 | | | | 1 | 0.5 |
| 機能訓練指導員 | | | | | | |
| 計画作成担当者 | | | | | | |
| 栄養士 | | | | | | |
| 調理員 | 2 | | | | 2 | 1 |
| 事務員 | 1 | | | | 1 | 0.5 |
| その他職員 | | | | | | |
| 1週間に常勤の従業者が勤務すべき時間数※1 | | | | | | 40 時間 |

※1 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
 (注1) 併設の介護保険事業所の勤務時間は表に含めない。
 (特定施設入居者生活介護等の勤務時間は含む。)
 (注2) 常勤・非常勤、専従・非専従について
 「常勤 …住宅事業にのみ従事し、法人の就業規則等で定める常勤の者。
 「非常勤 …常勤以外の者。併設の介護保険事業所と兼務する職員は必ず非常勤に該当。
 「専従 …住宅事業で1つの職種のみで勤務する者。
 「非専従 …専従以外の者。
 (注3) 業務委託により配置される職員がいる場合は、人数の後ろに(委託)と記載すること。
 (注4) 常勤換算人数とは、従業者の住宅事業の勤務延時間数を、法人の就業規則等で定める常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の人数に換算した人数。

(資格を有している介護職員の人数)

| 職種 | 職員数(実人数) 人 | | | | |
|-----------|------------|----|-----|-----|-----|
| | 合計 | 常勤 | | 非常勤 | |
| | | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 |
| 社会福祉士 | | | | | |
| 介護福祉士 | | | | 2 | |
| 実務研修の修了者 | | | | 1 | |
| 初任者研修の修了者 | | | | 5 | |
| 介護支援専門員 | | | | | |

(注1) (職種別の職員数)の介護職員が保有する資格について記入。
 (注2) 1人の職員が複数の資格を有している場合、いずれか1つの資格にのみ計上。

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

| 職種 | 職員数(実人数) 人 | | | | |
|-------------|------------|----|-----|-----|-----|
| | 合計 | 常勤 | | 非常勤 | |
| | | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 |
| 看護師又は准看護師 | | | | | 1 |
| 理学療法士 | | | | | |
| 作業療法士 | | | | | |
| 言語聴覚士 | | | | | |
| 柔道整復師 | | | | | |
| あん摩マッサージ指圧師 | | | | | |

(注1) (職種別の職員数)の機能訓練指導員が保有する資格について記入。
 (注2) 1人の職員が複数の資格を有している場合、いずれか1つの資格にのみ計上。

1.3 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 |
| | 女性 | 10 |
| 年齢別 | 65歳未満 | 2 |
| | 65歳以上75歳未満 | 5 |
| | 75歳以上85歳未満 | 7 |
| | 85歳以上 | 6 |
| | | |
| 要介護度別 | 自立 | 0人 |
| | 要支援1 | 0人 |
| | 要支援2 | 0人 |
| | 要介護1 | 2人 |
| | 要介護2 | 1人 |
| | 要介護3 | 5人 |
| | 要介護4 | 6人 |
| | 要介護5 | 6人 |
| | | |

| | | |
|------|------------|----|
| 入居期間 | 6ヶ月未満 | 4人 |
| | 6ヶ月以上1年未満 | 8人 |
| | 1年以上5年未満 | 8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 | 78.55 | 歳 |
| 入居者数の合計 | 20 | 人 |
| 入居率※ | 100 | % |
| ※ 入居者数の合計を入居定員数で除した割合。 一時不在の者も入居者に含む。 | | |

(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 | | 1人 | |
| | 医療機関 | | 1人 | |
| | 死亡者 | | 2人 | |
| | その他 | | 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 | 0 | 人 | (解約事由の例) |

1.4 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)

| | | |
|---|----------|----------------------|
| 1 | 窓口の名称 | 南エコステーション |
| | 電話番号 | 048-567-0120 |
| | 対応している時間 | 8時半～17時 |
| | 定休日 | なし |
| 2 | 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 | 8時半～17時15分 |
| | 定休日 | 土曜日・日曜日・祝日・12/29～1/3 |
| 3 | 窓口の名称 | 埼玉県都市整備住宅課 |
| | 電話番号 | 048-830-5562 |
| | 対応している時間 | 8時30分～17時15分 |
| | 定休日 | 土曜日・日曜日・祝日・12/29～1/3 |
| 4 | 窓口の名称 | 埼玉県消費生活支援センター(熊谷) |
| | 電話番号 | 048-524-0999 |
| | 対応している時間 | 8時30分～16時 |
| | 定休日 | 土曜日・日曜日・祝日・12/29～1/3 |
| 5 | 窓口の名称 | 熊谷市消費生活センター |
| | 電話番号 | 048-524-7321 |
| | 対応している時間 | |
| | 定休日 | 土曜日・日曜日・祝日・12/29～1/3 |

(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 checked="" type="checkbox"/> あり | サービス付き高齢者向け住宅賠償責任保険 |
| | <input type="checkbox"/> なし | |
| 賠償すべき事故が発生したときの対応 | <input checked="" type="checkbox"/> あり | (その内容) 直ちに救急要請等を行うとともに、入居者の身元引受人および関係行政機関に報告し、必要な措置を講じます。事故の原因が事業者の故意または過失による場合には、入居者及び身元引受人に誠意を持って対応します。ただし、入居者側にも故意または過失がある場合には、事業者の損害賠償責任が免除または軽減される場合があります。 |
| | <input type="checkbox"/> なし | |
| 事故対応及びその予防のための指針 | <input checked="" 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 | 実施内容 | | |
| | | 結果の開示 | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| | <input checked="" type="checkbox"/> なし | | | |
| 第三者による評価の実施状況 | <input type="checkbox"/> あり | 実施日 | | |
| | | 評価機関名称 | | |
| | | 結果の開示 | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| | <input checked="" type="checkbox"/> なし | | | |

1.5 入居希望者への事前の情報開示

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

1.6 その他

| | | |
|--|--|---|
| 運営懇談会 | <input type="checkbox"/> あり (開催頻度) 年 回 | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> なし | <input checked="" type="checkbox"/> 代替措置あり (内容) 夏祭りに入居者、お家族、町内会の方を招いて行っております。入居者及び家族の住所録を作成し連絡簿にしています |
| | | <input type="checkbox"/> 代替措置なし |
| 提携ホームへの住み替え※ | <input type="checkbox"/> あり (提携ホーム名:) | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> なし | |
| 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"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| 埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項 | <input checked="" type="checkbox"/> なし | |
| | <input type="checkbox"/> あり | (その内容) |

※提携ホームとは、(介護予防)特定施設入居者生活介護の指定を受けている提携施設を指す。

- (添付資料)
- 別添 1 (役員名簿 (法第 6 条第 1 項第 3 号に該当する者))
 - 別添 2 (役員名簿 (法第 6 条第 1 項第 4 号に該当する者))
 - 別添 3 (住宅の規模並びに構造及び設備等)
 - 別添 4 (サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの概要)
 - 別添 5 (サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービス一覧表)
 - 別添 6 (事業主体が埼玉県内で実施する事業所一覧)

説明年月日

令和 2 年 6 月 1 日

横須賀 隆礼 様に対して、契約書及び重要事項説明書に基づいて、重要な事項を説明しました。

登録事業者名 (有)エコステーション

所在地 埼玉県熊谷市善ヶ島632番地3

代表者名 代表取締役 坂田 誠之 印

説明者氏名 印

私は上記事業者から、契約書及び重要事項説明書に基づいて、重要な事項の説明を受けました。

署名 印

住宅の規模並びに構造及び設備等

1. 専用部分の規模並びに構造及び設備等

| 住棟番号 | 専用部分 の床面積 (㎡) | 構造及び設備※ | | | | | | 住戸数 (戸) | 住戸番号 (該当するものを全て記載) | 月額家賃 (概算額) (円) |
|------|---------------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|------------|--|----------------------|
| | | 完 備 | 便 所 | 洗 面 | 浴 室 | 台 所 | 収 納 | | | |
| 1 | 18.00 | × | ○ | ○ | × | × | ○ | 20 | 101.102.103.105. 106.107.108.201. 202.203.205.206 207.208.210.211 212.213.215.216. | 30,000 |

注1)住戸の規模並びに設備及び構造のタイプ別にまとめて記載すること。

注2)設備及び構造欄の『完備』は、各戸に便所、洗面、浴室、台所及び収納の全てを備えるものを表す。

※有りの場合は、○、無しの場合は×を記載すること。完備の場合は、完備を含め全ての欄に○を記載すること。

2. 共同利用設備等

(1) 共同利用設備

| 設備等 | 整備箇所 数 | 合計床面積 (㎡) | 整備箇所 | 想定 利用戸数 (戸) | 利用方法 |
|-----------|-----------|--------------|--------------|-------------------|--|
| 浴室 | 2 | 8.12 | 1F×2 | 20 | 利用日前日までに何時に入浴か申し出して下さい。 日時間前に準備します。 当 |
| 食堂・談話スペース | 2 | 77.24 | 1F×1 2F×1 | 20 | 朝食7:30~8:30昼食11:30~12:30夕食17:00~18:00 談話スペースは自由に使用出来ます。 |
| 収納設備 | 6 | 33.68 | 1F×4 2F×2 | 20 | 共用収納はダンボール等に名前を明記の利用 |
| 共用WC | 2 | 5.00 | 1F×1 2F×1 | 20 | 自由に使用できます。 |
| 洗濯室 | 1 | 12.72 | 1F×1 | 20 | 洗濯機で洗えるもののみ洗剤は自費 衣類の素材によってはクリーニング店を紹介させて頂く場 合がございます。 |
| 脱衣室 | 2 | 8.00 | 1F×2 | 20 | 入浴時自由に使用できます。 |

注1)整備箇所は、添付図面との対応関係を明確に記載すること。

(2) 消防用設備・その他設備

| | | |
|----------|------|---------------------|
| 消火器 | ■ あり | □ なし |
| 自動火災報知設備 | ■ あり | □ なし |
| 火災通報設備 | ■ あり | □ なし |
| スプリンクラー | ■ あり | □ なし |
| 防火管理者 | ■ あり | □ なし |
| 防災計画 | ■ あり | □ なし |
| エレベーター | ■ あり | (□車椅子対応 ■ストレッチャー対応) |
| | □ なし | |

別添4

サービス付き高齢者向け住宅で提供するサービスの概要

1. 状況把握及び生活相談サービスの内容

| | | | | | | | | |
|----------------------|---|--|--|---|------------------|-----|----|----|
| 提供形態 | | <input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input type="checkbox"/> 委託する | | | | | | |
| 委託する場合の委託先 | 商号、名称又は氏名 | (ふりがな) | | | | | | |
| | 住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地) | (郵便番号) | | | | | | |
| | | 電話番号 | | | | | | |
| サービスを提供する法人等の別 | <input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 指定介護予防サービス事業者 <input checked="" type="checkbox"/> 指定居宅サービス事業者 <input type="checkbox"/> 指定介護予防支援事業者 <input type="checkbox"/> 指定地域密着型サービス事業者 <input type="checkbox"/> 上記以外の法人等 | | | | | | | |
| サービスを提供する者の人数 | <input type="checkbox"/> 医師 | 人員 | 人 | <input type="checkbox"/> 社会福祉士 | 人員 | 人 | | |
| | <input type="checkbox"/> 看護師 | 人員 | 人 | <input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員 | 人員 | 1人 | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 准看護師 | 人員 | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> 養成研修修了者 | 人員 | 5人 | | |
| | <input type="checkbox"/> 介護福祉士 | 人員 | 人 | <input checked="" type="checkbox"/> 上記以外の職員 | 人員 | 3人 | | |
| | | | 合 計 | | 人員 | 10人 | | |
| 常駐する場所 | <input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地 <input type="checkbox"/> 近接する土地 (所在地) | | | | | | | |
| 常駐する日 | <input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く() | | | | | | | |
| 常駐する時間 | 日中 | 8時30分 | ～ | 17時 | 分 | 人員 | 1人 | |
| | 上記以外の時間 | 17時30分 | ～ | 8時30分 | | 人員 | 1人 | |
| 毎日1回以上の状況把握サービスの提供方法 | 昼間 3回 朝食前 昼食前 15:00 夜間 2回 18:00 21:00 | | | | | 毎日 | 5回 | |
| | <input type="checkbox"/> 入居者から居住部分への訪問を希望する旨の申出があった場合は、当該居住部分への訪問(近接する土地に常駐する場合のみ) | | | | | | | |
| 緊急通報サービスの内容 | 提供時間 | 常駐する日 | 8時30分 | ～ | 17時30分 | | | |
| | | 上記以外の日 | <input checked="" type="checkbox"/> 24時間 | | | | | |
| | 通報方法 | ナースコール | | | | | | |
| | 通報先 | 事務室 | | | 通報先から住宅までの到着予定時間 | | | 2分 |
| サービス提供の対価(概算額) | 月額 | 約 | 10,800円 | 前払金の | | | | |
| | 前払金 | 約 | 0円 | 算定方法 | | | | |
| 備考 | | | | | | | | |

2. 食事の提供サービスの内容(該当する場合のみ)

| | | | | | |
|----------------|------------------------------|---|----------|----------|-------------------|
| 提供形態 | | <input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input type="checkbox"/> 委託する | | | |
| 委託する場合の委託先 | 商号、名称 又は氏名 | (ふりがな) | | | |
| | 住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地) | (郵便番号) | | 電話番号 | |
| | 住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地) | (郵便番号) | | 電話番号 | |
| 食事提供を行う場所 | | <input checked="" type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 各居住部分 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| 提供方法 | 提供日 | <input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| | 内容 | <input checked="" type="checkbox"/> 3食 <input type="checkbox"/> 入居者が選択 <input type="checkbox"/> 次の食事は提供しない() | | | |
| | 調理等 | <input type="checkbox"/> 厨房で調理 <input checked="" type="checkbox"/> 配食サービスを利用 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| サービス提供の対価(概算額) | 月額※ | 約 36,000 円 | 内訳 | 朝食 300 円 | 昼食 500 円 夕食 400 円 |
| | 前払金 | 約 円 | 前払金の算定方法 | | |
| 備考 | | | | | |

※サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

3. 入浴、排せつ、食事等の介護サービスの内容(該当する場合のみ)

| | | | | | |
|----------------|---|---|----------|-------------------------------|--|
| 提供形態 | | <input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する | | <input type="checkbox"/> 委託する | |
| 委託する場合の委託先 | 商号、名称 又は氏名 | (ふりがな) | | | |
| | 住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地) | (郵便番号) | 電話番号 | | |
| | 住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地) | (郵便番号) | 電話番号 | | |
| 提供方法 | 提供日 | <input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| | 内容 | <input checked="" type="checkbox"/> 入浴介護 <input checked="" type="checkbox"/> 排せつ介護 <input checked="" type="checkbox"/> 食事介護 <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| サービス提供の対価(概算額) | 月額 | 約 0 円 | 前払金の算定方法 | | |
| | 前払金 | 約 0 円 | | | |
| 備考 | 入浴時の介助:500円/30分 おむつ交換トイレ指導介助:200円/15分 食事介助:200円/15分 | | | | |

4. 調理、洗濯、掃除等の家事サービスの内容(該当する場合のみ)

| | | | | | |
|----------------|---|---|----------|-------------------------------|--|
| 提供形態 | | <input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する | | <input type="checkbox"/> 委託する | |
| 委託する場合の委託先 | 商号、名称 又は氏名 | (ふりがな) | | | |
| | 住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地) | (郵便番号) | 電話番号 | | |
| | 住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地) | (郵便番号) | 電話番号 | | |
| 提供方法 | 提供日 | <input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| | 内容 | <input type="checkbox"/> 調理 <input checked="" type="checkbox"/> 洗濯 <input checked="" type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| サービス提供の対価(概算額) | 月額 | 約 円 | 前払金の算定方法 | | |
| | 前払金 | 約 円 | | | |
| 備考 | 衣類の洗濯:1,000円/ネット 居室内の清掃:200円/15分 買い物への付き添い:1,500円/60分 | | | | |

5. 健康の維持増進サービスの内容(該当する場合のみ)

| | | | | | |
|----------------|------------------------------|---|---|-------------------------------|--|
| 提供形態 | | <input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する | | <input type="checkbox"/> 委託する | |
| 委託する場合の委託先 | 商号、名称 又は氏名 | (ふりがな) | | | |
| | 住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地) | (郵便番号) | 電話番号 | | |
| | 住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地) | (郵便番号) | 電話番号 | | |
| 提供方法 | | 提供日 | <input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | | 内容 | <input checked="" type="checkbox"/> 健康相談 <input checked="" type="checkbox"/> 血圧等の測定 <input checked="" type="checkbox"/> 定期検診 <input checked="" type="checkbox"/> 通院等の付き添い <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| サービス提供の対価(概算額) | | 月額 | 約 0 円 | 前払金の算定方法 | |
| | | 前払金 | 約 円 | | |
| 備考 | | 定期健診(交通費は実費負担):1,500円/60分 通院の付添:1,500円/60分 健康相談・血圧測定:無料 | | | |

6. その他のサービスの内容(該当する場合のみ)

| | | | | | |
|----------------|------------------------------|--|---|-------------------------------|--|
| 提供形態 | | <input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する | | <input type="checkbox"/> 委託する | |
| 委託する場合の委託先 | 商号、名称 又は氏名 | (ふりがな) | | | |
| | 住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地) | (郵便番号) | 電話番号 | | |
| | 住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地) | (郵便番号) | 電話番号 | | |
| 提供方法 | | 提供日 | <input type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | | 内容 | | | |
| サービス提供の対価(概算額) | | 月額 | 約 円 | 前払金の算定方法 | |
| | | 前払金 | 約 円 | | |
| 備考 | | | | | |

別添5

サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービス一覧表

| 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 | | □ あり | | ■ なし | |
|----------------------------------|---|---|---|-----------|----------------------------|
| サービス内容 | 特定施設入居者生活介護で実施するサービス | 個別の利用料で実施するサービス | | 料金 | 備考 |
| | | 包含 ※1 | 都度 ※2 | | |
| 介護サービス | | | | | |
| 食事介助 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 200円/15分 | |
| 排泄介助・おむつ交換 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 200円/15分 | 実費 |
| おむつ代 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 500円/30分 | |
| 入浴(一般浴)介護・清拭 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 200円/15分 | 着替え |
| 特浴介助 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | | |
| 身辺介助(移動・着替え等) | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | | |
| 機能訓練 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 1500円/1回 | 熊谷市内の病院に限る。 |
| 通院介助 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | | |
| 生活サービス | | | | | |
| 居室清掃 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 200円/15分 | |
| リネン交換 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 200円/15分 | |
| 日常の選択 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | | |
| 居室配膳・下膳 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 200円/15分 | |
| 嗜好に応じた特別食 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | | |
| おやつ | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | | |
| 理美容サービス | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 1200円/1回 | 理美容サービスの紹介。費用は自己負担。 |
| 買物代行 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 1500円/1回 | 熊谷市内に限る。 |
| 役所手続き代行 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 1500円/1回 | 熊谷市内の手続きにかぎる。 |
| 金銭・貯金管理 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | | |
| 健康管理サービス | | | | | |
| 定期健康診断 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 1500円/60分 | 協力医療機関での健康診断、費用は自己負担 |
| 健康相談 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 0 | 生活支援サービス費(10800円(税込/月)に含む。 |
| 生活指導・栄養指導 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 0 | 生活支援サービス費(10800円(税込/月)に含む。 |
| 服薬支援 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 1000円/月 | 朝食後、昼食後、夕食後、就寝前の配薬 |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 0 | 生活支援サービス費(10800円(税込/月)に含む。 |
| 入退院時・入院中のサービス | | | | | |
| 移送サービス | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | | |
| 入退院時の同行 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 1500円/60分 | 熊谷市内の病院に限る。 |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | | |
| 入院中の見舞い訪問 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | | |

※1 「包含」は、複数のサービスをまとめて月額で提供する場合に該当。
 ※2 「都度」は、サービスごとの利用料が定まっている場合に該当。料金を記載すること。

別添6

事業主体が埼玉県内で実施する事業所一覧

| 介護サービスの種類 | 箇所数 | 主な事業所の名称 | 主な事業所の所在地 |
|------------------------------|-----|-----------------|-------------|
| <居宅サービス> | | | |
| 訪問介護 | 1 | (有)エコステーションくまがや | 熊谷市善ヶ島632-3 |
| 訪問入浴介護 | | | |
| 訪問看護 | | | |
| 訪問リハビリテーション | | | |
| 居宅療養管理指導 | | | |
| 通所介護 | 1 | デイサービス ほのか | 熊谷市善ヶ島632-1 |
| 通所リハビリテーション | | | |
| 短期入所生活介護 | | | |
| 短期入所療養介護 | | | |
| 特定施設入居者生活介護 | | | |
| 福祉用具貸与 | | | |
| 特定福祉用具販売 | | | |
| <地域密着型サービス> | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | | | |
| 夜間対応型訪問介護 | | | |
| 認知症対応型通所介護 | | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | | | |
| 居宅介護支援 | 1 | 居宅介護支援事業所 みのり | 熊谷市善ヶ島632-3 |
| <介護予防サービス> | | | |
| 介護予防訪問介護 | 1 | (有)エコステーションくまがや | 熊谷市善ヶ島632-3 |
| 介護予防訪問入浴介護 | | | |
| 介護予防訪問看護 | | | |
| 介護予防訪問リハビリテーション | | | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | | | |
| 介護予防通所介護 | 1 | デイサービス ほのか | 熊谷市善ヶ島632-1 |
| 介護予防通所リハビリテーション | | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | | | |
| 介護予防短期入所療養介護 | | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | | | |
| 介護予防福祉用具貸与 | | | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | | | |
| <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 | | | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | | | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | | | |
| 介護予防支援 | | | |
| <介護保険施設> | | | |
| 介護老人福祉施設 | | | |
| 介護老人保健施設 | | | |
| 介護療養型医療施設 | | | |

生活支援サービス重要事項説明書

1. 生活支援サービス提供事業者

| | |
|-------------------------|-----------------------|
| 事業者の名称・所在地及び電話番号その他の連絡先 | |
| 事業者の名称 | フリガナ ユウゲンガイシャエコステーション |
| | 有限会社エコステーション |
| 事業者の所在地 | 〒 360-0211 |
| | 埼玉県 熊谷市善ヶ島632-3 |
| 事業者の連絡先 | 電話番号 048-567-1111 |
| | FAX番号 048-567-1201 |
| | ホームページアドレス |
| 事業者の代表者名 | 坂田 誠之 |

2. 住宅事業主体概要

| | |
|---------------------------------|--|
| 事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先 | |
| 事業主体の名称 | フリガナ ユウゲンガイシャエコステーション |
| | 有限会社エコステーション |
| 事業主体の主たる事務所の所在地 | 〒 360-0211 |
| | 埼玉県 熊谷市善ヶ島632-3 |
| 事業主体の連絡先 | 電話番号 048-567-1111 |
| | FAX番号 048-567-1201 |
| | ホームページアドレス <input checked="" type="radio"/> 有 http://www.honoka0701.jp/ <input type="radio"/> 無 |
| 事業主体の代表者の氏名及び職名 | 氏名 坂田 誠之 |
| | 職名 代表取締役 |
| 事業主体が行っている主な事業等 | デイサービスほのか (通所介護事業) エコステーションくまがや (訪問介護事業所) 居宅介護支援事業所のみ |

3. 住宅概要

| | |
|------------------------|--------------------|
| 住宅の名称・所在地及び電話番号その他の連絡先 | |
| 住宅の名称 | フリガナ スマイルハウスホノカ |
| | スマイルハウスほのか |
| 住宅の所在地 | 〒 360-0211 |
| | 埼玉県 熊谷市善ヶ島632-1 |
| 住宅の連絡先 | 電話番号 048-567-1111 |
| | FAX番号 048-567-1112 |
| | ホームページアドレス |
| 住宅の管理者名 | 有限会社エコステーション |
| 住宅の開設年月日 | 平成26年7月1日 |
| 居住の契約方式 | 利用権方式 |

4. 生活支援サービスの内容

生活支援サービスに関する方針等

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。また、ご入居者が個別に契約して外部の介護保険サービスを利用する場合、介護保険事業者の選択は自由です。

基本サービス（入居者様全員が受けるサービスです。）

| サービスの種類 | 料金 | (提供方法・提供者) |
|------------|----------------|---|
| 状況把握（安否確認） | 10,800円 /月額 | ・毎日、午前10時頃に各住戸に住宅職員が伺い安否の確認を行います。 ・上記以外の時間帯も、ご入居者様（ご家族様）とご相談の上、必要に応じて行います。 ※提供者：有限会社エコステーション |
| 生活相談 | | ・日常生活を送る中で、お困りのこと、介護度が重くなった場合のご不安等について、住宅職員がご相談をお受けします。 ※提供者：有限会社エコステーション |
| 緊急時対応 | | 【24時間】 ・日中は、各住戸のベッドサイド、に設置してあるナースコールを押していただければ事務室及び住宅職員が携帯しているPHSにて通報を受信の上、住宅職員が駆けつけ必要な対応を行います。 ※提供者：有限会社エコステーション |

上記以外の生活支援サービス等

(本住宅では以下のサービスを入居者様に選択していただくことができます。なお、入居者様の希望により、他のサービス事業者を利用することもできます。)

| サービスの種類 | 料金 | (提供内容・方法・提供者) |
|------------------------|----------------|--|
| 食事の提供サービス | 36,000円 /月 | ・食費は月単位での請求となります。 ・食費：月額36,000円（30日の場合）[朝食300円、昼食500円、夕食400円] ・朝食は7時30分～8時30分まで、夕食は17時～18時まで。 ・食事は、住宅内の厨房にて専属の調理員により調理いたします。 ・キャンセル、変更等は提供される日の前日19時までにお知らせ下さい。それ以降のキャンセルについては、キャンセル料（実費）が発生してしまいますので、お気をつけ下さい。 ※提供者：有限会社エコステーション |
| 住戸内の清掃サービス | 500円 /30分 | ・居室内の清掃を行います。 (換気扇、エアコン等電子機器については、別途業者をご案内します) ※提供者：有限会社エコステーション |
| 付添・送迎サービス | 1,500円 /60分 | ・買物や病院の通院付添いに職員1名が同行します。(交通費代は実費負担) ※提供者：有限会社エコステーション |
| 健康管理サービス (血圧の測定を含む) | 0円 | ・住宅職員が健康に関する相談をお受けします。また、必要に応じて提携医療機関(○ ○医院)の情報提供をすることができます。 ※提供者：有限会社エコステーション |
| 入浴介護サービス | 500円 /30分 | ・入浴時の介助を行います。※提供者：有限会社エコステーション ※介護保険認定をお持ちの方は訪問介護事業所との別途契約を結び介護保険サービスをご利用出来ます。 |
| 排泄介護サービス | 200円 /15分 | ・おむつ交換、トイレ誘導、介助を行います。※提供者：有限会社エコステーション ※介護保険認定をお持ちの方は訪問介護事業所との別途契約を結び介護保険サービスをご利用出来ます。 |
| 食事介護サービス | 200円 /15分 | ・食事の介助を行います。※提供者：有限会社エコステーション |
| 洗濯サービス | 500円 /1ネット | ・衣類の洗濯を行います。洗濯機で洗えるもののみ。衣類の素材によってクリーニング店をご紹介させていただく場合がございます。 |
| 定期健診 | 1,500円 /60分 | ・提携の医療機関に職員1名が同行し検診して頂きます。(交通費代は実費負担) ※提供者：有限会社エコステーション |

5. 生活支援サービス職員体制

| 生活支援サービス職員体制等 | | | |
|---------------------------|--|-------------------|-------------------|
| 生活支援サービス職員 | | | |
| サービス種類ごとに業務に係る人数を記載して下さい。 | 人数 | 委託先等 | |
| 生活支援サービススタッフ | 2人 | ※提供者：有限会社エコステーション | |
| 介護スタッフ | 7人～9人 | ※提供者：有限会社エコステーション | |
| 調理スタッフ | 1人～2人 | ※提供者：有限会社エコステーション | |
| 夜間の職員体制 | 常駐の (<input checked="" type="radio"/> 有) ・ 無) | 1人 | ※提供者：有限会社エコステーション |

6. 月額利用料の請求及び支払方法

| 請求方法 | |
|---|--|
| 毎月5日に請求書を発行し、入居者様に送付します。(振り込み手数料は入居者様負担となります。) | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・基本サービス・・・前月分 ・選択サービス・・・前月分の実績 | |
| 支払方法 | |
| 毎月20日に支払請求分を振込若しくは現金払いの方法でお支払いいただきます(生活支援サービス契約書第6条参照)。 | |

7. 生活支援サービスへの苦情に対応する窓口等

| 苦情に対応する窓口等の状況 | | | | | | |
|---------------|--------------------|----|-----|---|-----|-----|
| 窓口の名称 | 有限会社エコステーション | | | | | |
| 電話番号 | 048-567-0120 | | | | | |
| 対応している時間 | 平日 | 8時 | 30分 | ～ | 17時 | 00分 |
| | 土曜 | 8時 | 30分 | ～ | 17時 | 00分 |
| | 日曜 | 8時 | 30分 | ～ | 17時 | 00分 |
| | 祝日 | 8時 | 30分 | ～ | 17時 | 00分 |
| 定休日 | なし | | | | | |
| 窓口の名称 | 埼玉県消費生活支援センター熊谷 | | | | | |
| 電話番号 | 048-524-0999 | | | | | |
| 対応している時間 | 平日 | 9時 | 00分 | ～ | 16時 | 00分 |
| | 土曜 | 時 | 分 | ～ | 時 | 分 |
| | 日曜 | 時 | 分 | ～ | 時 | 分 |
| | 祝日 | 時 | 分 | ～ | 時 | 分 |
| 定休日 | 土曜・日曜・祝日・12/29～1/3 | | | | | |
| 窓口の名称 | 埼玉県福祉部高齢介護課 | | | | | |
| 電話番号 | 048-830-3254 | | | | | |
| 対応している時間 | 平日 | 8時 | 30分 | ～ | 17時 | 15分 |
| | 土曜 | 時 | 分 | ～ | 時 | 分 |
| | 日曜 | 時 | 分 | ～ | 時 | 分 |
| | 祝日 | 時 | 分 | ～ | 時 | 分 |
| 定休日 | 土曜・日曜・祝日・12/29～1/3 | | | | | |
| 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 | 8時 | 30分 | ～ | 17時 | 15分 |
| | 土曜 | 時 | 分 | ～ | 時 | 分 |
| | 日曜 | 時 | 分 | ～ | 時 | 分 |
| | 祝日 | 時 | 分 | ～ | 時 | 分 |
| 定休日 | 土曜・日曜・祝日・12/29～1/3 | | | | | |

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

具体的な対応

本契約に基づき、生活支援サービス等を入居者に提供した場合に、万一、事故が発生し、入居者の生命・身体等に損害が生じた場合は、速やかに必要な対応及び措置（ご家族への連絡、救急車の呼び出し等）を行います。

8. 生活支援サービス利用に当たっての留意事項

外出・帰宅・訪問等

外出・帰宅及びご家族様等の来訪等の時間制限はありません。なお、夜間の外出の際や外泊時は、事前に住宅職員へご連絡下さい。

共用施設の利用について

| | |
|-----------|---|
| 浴室 | 共用浴室をご使用される場合は、使用時間を事前にお知らせ下さい。 |
| 共用キッチン | 共用キッチンの利用希望については、予約表に記載下さい。 |
| 食堂・談話スペース | ご自由にご利用できます。※但し午前7：30～午後9：00までとします。 |
| 共用収納 | 共用収納使用の際には、事務室にて名札を渡します。ロッカーに名札を貼って使用下さい。 |

9. 契約の解除内容等

入居者からの解約

入居者は事業者に対して、解約する30日前までに文書にて解約の申し出を下記連絡先に通知することで、本契約を解約することができます。

| | | |
|-----------|------|--------------|
| 契約解約時の連絡先 | 名称 | 有限会社エコステーション |
| | 電話番号 | 048-567-0120 |

事業者からの解除

「スマイルハウスほのか」入居契約書第11条の規定に基づくものと致します。

10. 損害賠償責任保険の内容

損害賠償責任保険の加入状況

有 ・ 無 ()

説明年月日 令和 2年 8 月 日

浅田 千枝子 様に対して、生活支援サービス契約書及び生活支援サービス重要事項説明書に基づいて、重要な事項を説明しました。

登録事業者名 有限会社エコステーション

所在地 埼玉県熊谷市善ヶ島632番地3

代表者名 坂田 誠之

印

説明者氏名

印

私は上記事業者から、貸借契約書、生活支援サービス契約書及び生活支援サービス重要事項説明書に基づいて、重要な事項の説明を受けました。

署名

印

