

## 重要事項説明書

記入年月日	令和3年10月1日
記入者名	坂田 俊介
所属・職名	管理者

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん ひとつぶ 社会福祉法人 一粒	
主たる事務所の所在地	〒369-0112 埼玉県鴻巣市鎌塚4 0 番地 1	
連絡先	電話番号	048-547-2064
	FAX番号	048-547-3055
	ホームページアドレス	https://hitotubu.com
代表者	氏名	関 博人
	職名	理事長
設立年月日	昭和 平成 12 年 9 月 1 日	
主な実施事業	※別添 1 (別を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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむかぜのまちこうのす 介護付き有料老人ホーム風の街こうのす	
所在地	〒369-0121 埼玉県鴻巣市吹上富士見3丁目1番地1号	
主な利用交通手段	最寄駅	高崎線 吹上駅
	交通手段と所要時間	徒歩 15 分
連絡先	電話番号	048-547-2941
	FAX番号	048-577-6091
	メールアドレス	Kazenomachi.kaigo@hitotubu.or.jp

管理者	氏名	坂田 俊介
	職名	ホーム長
建物の竣工日		昭和・平成 26年 2月 14日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 30年 3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	1171701509
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	平成 30 年 3 月 1 日
	指定の更新日（直近）	平成 30 年 3 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2058.63 m <sup>2</sup>	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		② 事業者が賃借する土地（普通賃借・定期賃借）	
		抵当権の有無	① あり 2 なし
建物	延床面積	全体	2627.52 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	1113.12 m <sup>2</sup>
	耐火構造	① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他（ ）	
建物	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（普通賃借 ・ 定期賃借）				
		抵当権の設定	① あり 2 なし			
		契約期間	① あり (平成 26 年 4 月 1 日～令和 26 年 3 月 31 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（縁故者居室を含む）				
		2 相部屋あり				
		最少	1 人部屋			
		最大	1 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	Aタイプ	①有/無	有/①無	18.9 m <sup>2</sup>	14	一般居室個室
	Bタイプ	①有/無	有/①無	18.9 m <sup>2</sup>	14	一般居室個室
Cタイプ	①有/無	有/①無	21.11 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室	
Dタイプ	①有/無	有/①無	26.66 m <sup>2</sup>	2	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	9ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		4ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		4ヶ所	
	共用浴室	7ヶ所	個室		7ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		ヶ所	
			リフト浴		1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		
緊急通報装置等	居室	① あり 2 一部あり 3 なし	便所 ① あり 2 一部あり 3 なし	浴室 ① あり 2 一部あり 3 なし	その他 ( ) 1 あり 2 一部あり ③ なし
	その他	非常食・災害時用備品あり。			

#### 4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<p>1 安全と安心を心掛け、安心してお暮しくくださるよう応援させていただきます。</p> <p>2 生活をリハビリする、心と五感を刺激する。お仲間と共に暮らすことをモットーに健やかな暮らしを応援させていただきます。</p> <p>3 今まで諦めていたかもしれない夢を実現し、希望を持った暮らしを応援させていただきます。</p> <p>4 地域の中で開かれた運営をしていきます。</p>
サービスの提供内容に関する特色	社会福祉法人運営による、32名定員での親密で温かみのある介護を提供します。入居者の人権・プライバシー保護のための従業員教育を行い、虐待防止・権利擁護に努めます。
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	入居継続支援加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり 2 なし
	生活機能向上連携加算	(I)	1 あり ② なし



	(II)	1 あり 2 なし
個別機能訓練加算	(I)	1 あり 2 なし
	(II)	1 あり 2 なし
ADL維持等加算	(I)	1 あり 2 なし
	(II)	1 あり 2 なし
夜間看護体制加算	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
医療機関連携加算	1	あり 2 なし
口腔衛生管理体制加算	1	あり 2 なし
口腔・栄養スクリーニング加算	1	あり 2 なし
科学的介護推進体制加算	1	あり 2 なし
障害者等支援加算	1	あり 2 なし
LIFEへの登録	1	あり 2 なし
退院・退所時連携加算	1	あり 2 なし
看取り介護加算	(I)	1 あり 2 なし
	(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)	1 あり 2 なし
	(II)	1 あり 2 なし
	(III)	1 あり 2 なし
介護職員処遇改善加算	(I)	1 あり 2 なし
	(II)	1 あり 2 なし
	(III)	1 あり 2 なし
	(IV)	1 あり 2 なし
	(V)	1 あり 2 なし
介護職員特定処遇改善加算	(I)	1 あり 2 なし
	(II)	1 あり 2 なし
短期利用（介護予防）特定施設入居者生活介護の算定	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 ※複数選択可		① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 ④ その他 ( お見舞い・状況把握・洗濯は必要時には対応 )	
協力医療機関	1	名称	矢澤クリニック北本
		住所	埼玉県北本市北本 1-51 マツヤビル 2 階
		診療科目	内科、泌尿器科、神経内科、循環器内科、呼吸器内科、緩和ケア内科
		協力科目	内科、泌尿器科、神経内科、循環器内科、呼吸器内科、緩和ケア内科
		協力内容	訪問診療、緊急時往診、日常の健康診断、看護指導、健康診断の実施、他の医療機関の紹介
	2	名称	村越外科胃腸科肛門科
		住所	埼玉県鴻巣市吹上本町 1-4-13
		診療科目	肛門科、胃腸科、整形外科、内科、循環器科、泌尿器科、リハビリテーション科
		協力科目	肛門科、胃腸科、整形外科、内科、循環器科、泌尿器科、リハビリテーション科
		協力内容	通常診療、夜間休日緊急対応、入院対応
協力歯科医療機関	名称	大本歯科クリニック	
	住所	埼玉県鴻巣市北新宿 714-1	
	協力内容	訪問歯科診療、口腔ケア、義歯作成・調整、虫歯治療、抜歯、相談・緊急時の対応	

(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 ( 同一ホーム内の他の居室に移る場合 )
判断基準の内容	心身の状態の変化等に伴い、より快適な介護を提供するために必要と判断する場合、居室を変更していただく場合があります。

手続きの内容	設置者の指定する医師の意見を聴取し、入居者及び身元引受人の同意を得る	
追加的費用の有無	① あり 2 なし 入居契約書第13条3項ウに準じ、差額費用が発生した場合のみ	
居室利用権の取扱い	居室の変更及び住み替え後の居室に移行	
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
	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	<p>【入所者の条件】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>原則として65歳以上の方</li> <li>管理規定等をご了承いただき、円滑に共同生活が営める方</li> <li>規定の利用料の支払いが可能な方</li> <li>連帯保証人・身元引受人を定められる方</li> <li>入居の可否の判定は、入居審査会で行います</li> </ul> <p>【連帯保証人・身元引受人等の条件・義務等】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>連帯保証人をお一人定めていただきます。連帯保証人は入居者と連携して契約から生じる債務を履行する責任を負っていただきます。また身元引受人もお一人定めていただきます。身元引受人は必要に応じて事業設置者との協議やご入所者の身柄の引き取り等をしていただきます。なお同一人が連帯保証人と身元引受人を兼ねることが可能です。</li> <li>身元保証会社等を保証人とすることを希望される場合や保証人を定められない場合にはご相談ください。</li> </ul>	
契約の解除の内容	入居契約書内にて記載	

事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第5章 契約の終了 第28条
	解約予告期間	3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日 5千円税抜き） ② なし ※ 宿泊費、食費、介護サービス費込み、体験入居中は介護保険の適用はありません。 ※ 最長14日までとなります。	
入居定員		32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（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

### （職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	21	10	11	16.5
介護職員	18	9	9	13.9
看護職員	3	1	2	2.6
機能訓練指導員	1	0	1	0.6
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	1	1	0	1
調理員	委託			
事務員	1	0	1	0.6
その他職員	0	0	0	0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				

※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。

※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。

**(資格を有している介護職員の人数)**

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	6	3	3
実務者研修の修了者	2	2	0
初任者研修の修了者	4	1	3
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		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1	0	1
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

**(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～9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	1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	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
--------------------------	-----------------------	----------------------------

職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)		c 2.5 : 1 以上 ① 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 : 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		<input type="radio"/> 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・介護支援専門員								
	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	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	
前年度1年間の退職者数	0	0	2	1	1	0	0	0	1	0	
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	0	1	2	1	0	0	0	1	0
	1年以上 3年未満	0	0	1	5	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	4	2	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	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（家賃・管理費） 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月額利用料及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等を勘案し、事業の安定的な継続のため、運営連絡会で意見を聴取し改定する場合があります。</li> <li>・介護保険給付費については介護保険の介護給付基準が変更される場合、それに応じて変動します。</li> <li>・家賃相当額及び介護保険給付費は消費税非課税です。それ以外の費用には消費税が課税されます。消費税率が改定になった場合は、改定内容及び法令等の定めにしたがい、利用料も変更になります。</li> </ul>
	手続き	運営連絡会にて説明を行い、料金を改定します。

**（利用料金のプラン【代表的なプランを2例】）**

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	介護3	介護3
	年齢	85歳	85歳
居室の状況	床面積	18.9㎡	18.9㎡
	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	240万円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		円	166,577円	
家賃		36,000円	68,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用	23,347円	23,347円	
	介護保険外※ <sup>2</sup>	食費	52,230円	52,230円
		管理費	55,000円	55,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0円
		その他	0円	0円
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p> <p>※3 前払金 2,400,000 円の場合、クーリングオフ期間経過後に初期償却として 20%償却、その場合残債が 1,920,000 円、毎月の軽減額が 32,000 円、その結果、前払いの場合の月額家賃は 36,000 円となります。</p>				

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
家賃	建物賃貸料、近隣相場を勘案して算定 <b>【一部先払い・一部月払い方式】</b> 入居一時金 2,400,000円 ・Aタイプ (212~217、316~326) 18.9㎡ : 36,000円 ・Bタイプ (201~203、206~211、306、307、310~313) 18.9㎡ : 37,000円 ・Cタイプ (315、327) 20.11㎡ : 38,000円 ・Dタイプ (205、308) 26.66㎡ : 39,000円 <b>【月払い方式】</b> ・Aタイプ 68,000円 ・Bタイプ 69,000円 ・Cタイプ 70,000円 ・Dタイプ 71,000円 ※ ただし、サービス付き高齢者住宅より移行して入居した入居者についての家賃についてはこの限りではない。 ※ 前家賃制となります。
敷金	家賃のヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	管理部門の人件費、事務費、備品費、消耗品費、共用部及び居室等の水道光

	熱費、共有部等の維持管理費により算定 55,000 円 ※ 前管理費となります
食費	業務委託料、食材費、厨房管理費により算定 月額 52,230 円（税込み価格） 朝食 378 円、昼食 748 円、夕食 615 円、日額 1741 円×30 日の場合の概算額 欠食時は 24 時間前までに食事サービス利用の一時停止をホームへ申し出た ときに限り、ホームは欠食日数分の食費を返還します。
光熱水費	管理費に含みます
利用者の個別的な選 択によるサービス利 用料	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」に記載
その他のサービス利 用料	1 おむつ代（実費） 2 趣味活動の材料費（実費代） 3 個人で使用するティッシュペーパー等の日用品（実費） 4 個人の趣味・趣向、特注での福祉用具の購入費（自己負担）

**（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	基本報酬、加算の利用者負担額
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（上乘せサービス）	-
※ 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	前払金の算定にあたっては、以下の算式に基 づき算定します。 入居金（家賃相当額の一部）＝（1 か月分の家賃相 当額の一部）×（想定居住期間*1）＋（想定居住期 間を超えて契約が継続する場合に備えて設置者が受 領する額*2） *1 近隣既存ホームを元に統計的 に算定し、60 ヶ月と設定しています。 *2 想定居住期間を超えて入居が継続している場合 に必要な家賃相当額として算定し、標準入居金 額の 20%としています。
想定居住期間（償却年月数）	60 ヶ月



	要支援 2	3 人
	要介護 1	12 人
	要介護 2	2 人
	要介護 3	5 人
	要介護 4	2 人
	要介護 5	1 人
入居期間別	6 ヶ月未満	7 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	3 人
	1 年以上 5 年未満	20 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	86.4 歳
入居者数の合計	30 人
入居率*	93.8 %
<p>※ 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。</p>	

**(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	2 人
	医療機関	2 人
	死亡者	0 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	2 人
(解約事由の例) 特別養護老人ホームへの入居		

**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		介護付き有料老人ホーム 風の街こうのす
電話番号		048-547-2941
対応している間	平日・土日・祝	9:00~17:00
定休日		なし
窓口の名称		社会福祉法人一粒 法人苦情相談窓口
電話番号		048-547-2064
対応している時間	平日	8:30~17:00
定休日		土・日・祝日
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	8:30~17:15
定休日		土・日・祝日、年末年始
窓口の名称		鴻巣市役所介護保険課
電話番号		048-541-1321
対応している時間	平日	8:30~17:00
	土曜	8:30~12:00
定休日		土・日・祝日、年末年始
窓口の名称		埼玉県東部中央福祉事務所
電話番号		048-737-2568
対応している時間	平日	8:30~17:00
定休日		土・日・祝日、年末年始

(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) 介護施設損害賠償保険に加入。サービスの提供上で事故が発生し、入居者の生命・身体に損害が生じた場合、不可抗力による場合を除き賠償をします。
	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	(その内容) 事故発生時の迅速な対応・原因究明、再発防止策を講じます。

	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	週に1回回収・確認
		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	2020年1月20日
		評価機関名称	株式会社日本生活介護
		結果の開示	1 あり 2 なし
2 なし			

**9. 入居希望者への事前の情報開示**

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

**10. その他**

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年 2 回
	2 なし	
	① 代替措置あり	(内容) 当ホームのお知らせ。イベント時、ご家族・地域の方々をご招待。
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	無し
不適合事項がある場合の内容	

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）

令和 年 月 日

事業者 社会福祉法人一粒

所在地 埼玉県鴻巣市鎌塚 40 番地 1

事業所名 介護付き有料老人ホーム風の街こうのす

説明者 \_\_\_\_\_ 印

私は、介護付き有料老人ホーム風の街こうのす重要事項説明書に基づいて、重要事項の説明を受け、その説明を受けた内容について同意のうえ、交付を受けました。

説明を受けた人

住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

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		併設・隣接の 状況	事業所の名 称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接	
訪問看護	あり	なし	併設・隣接	
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	
通所介護	あり	なし	併設・隣接	
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接	
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接	
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接	
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接	

小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護型医療院	あり	なし	併設・隣接		
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

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					なし	あり		
	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※ <sup>1</sup> ）	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※ <sup>2</sup>	都度※ <sup>2</sup>	料金※ <sup>3</sup>	備考
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				
おむつ代			なし	あり			実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	1,650円	本人の希望による週3回目の入浴
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	1,650円	本人の希望による週3回目の入浴
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	3,000円	協力医療機関以外の通院で介護職員が1名同行した場合の1時間当たりの料金
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	250円	本人希望による週2回目より1回あたり算定
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	250円	本人希望による週3回目より1回あたり算定 クリーニングについては、実費負担
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				
おやつ			なし	あり				食費に含まれます
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	訪問理美容予約・実費負担

買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,650 円	毎週のネット買物代行「買い物コネクト」、隔週の移動スーパー「デリショップ」は買物代金のみで利用できます。上記以外については有料となります。
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,650 円	介護保険関係以外での手続き代行
金銭・貯金管理			なし	あり				
<b>健康管理サービス</b>								
定期健康診断			なし	あり		○	実費	年2回実施、訪問診療で対応1回、ホームで実施する健診1回は実費
健康相談	なし	あり	なし	あり				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				
服薬支援	なし	あり	なし	あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				
<b>入退院時・入院中のサービス</b>								
移送サービス	なし	あり	なし	あり		○	3,000 円	協力医療機関以外へ入退院にかかる送迎を介護職員1名が同行した場合の1時間の料金
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	3,000 円	入院準備を含む介護職員1名が同行した場合の1時間の料金（協力医療機関以外）
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	3,000 円	入居契約の継続期間中で1回あたり
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割、2割又は3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応じて、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。