

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) みもれっとひるず	
	ミモレットヒルズ	
所在地※1	(郵便番号 366-0051) 埼玉県深谷市上柴町東5-3-5	
	電話番号	048-551-5022
連絡先	FAX番号	048-577-5604
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://www.atatakaite.net/
利用交通手段	☒ 1. 電車 (JR 高崎 線 深谷 駅から 車 で 15 分) ☐ 2. その他 ()	
住宅に関する 権原	☒ 1. 所有権 ☐ 2. 賃借権 ☐ 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	☐ あり ☐ なし
	抵当権の有無	☒ あり ☐ なし
施設に関する 権原※2	☒ 1. 所有権 ☐ 2. 賃借権 ☐ 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	☐ あり ☐ なし
敷地に関する 権原	☒ 1. 所有権 ☐ 2. 賃借権 ☐ 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	☐ あり ☐ なし
	抵当権の有無	☒ あり ☐ 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	☐ 法人 ☒ 個人	
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) はら まさあき	
	原 正明	
住 所 (法人にあっては 主たる事務所)	(郵便番号 366-0051) 埼玉県深谷市上柴町東1-20-9 電話番号 048-571-8085	
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) はら まさあき	
	原 正明	
事務所の所在地	(郵便番号 366-0051) 埼玉県深谷市上柴町東1-20-9 電話番号 048-571-8085	

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	22	戸
居住部分の規模	(最小)	19.87	m ²
	(最大)	24.84	m ²
構造及び設備	共同利用設備	☒ あり	☐ なし
	構 造	木 造	
	☐ 耐火建築物 ☒ 準耐火建築物 ☐ その他 ()		
	建築物の延床面積	973.52 m ²	(うちサービス付き高齢者向け住宅部分 973.52 m ²)
竣工の年月	2013 年 10 月 20 日		
加齢対応構造等	☒ 登録基準に適合している		
	☒ エレベーターを備えている		
	☒ 緊急通報装置を備えている		

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	☐ 賃貸借契約 ☐ 終身建物賃貸借契約 ☒ 利用権契約
	☐ その他 ()
入居契約が賃貸借契約でない場合には、その旨	入居契約は賃貸借契約ではなく、利用権契約となります。
終身賃貸事業者の事業の認可	☐ 法第52条の認可を受けている
入居者の資格	☒ 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知事が認める者) (「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	別添利用権契約書のとおり

事業開始時期	2013 年 11 月 1 日から
--------	-------------------

6 利用料金

高齢者生活支援サービス	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
	状況把握・生活相談	☐ 自ら ☒ 委託	約 26,000 円	
	食事の提供	☐ 自ら ☒ 委託 ☐ 提供しない	約 51,900 円	
	入浴等の介護	☐ 自ら ☒ 委託 ☐ 提供しない	約 円	
	調理等の家事	☐ 自ら ☒ 委託 ☐ 提供しない	約 円	
	健康の維持増進	☐ 自ら ☒ 委託 ☐ 提供しない	約 円	
その他		☐ 自ら ☒ 委託 ☐ 提供しない	約 円	
家賃の概算額	(最低) 約	49,000 円	住戸ごとの内容は別添3のとおり	
	(最高) 約	60,000 円		
共益費の概算額	(最低) 約	5,500 円		
	(最高) 約	9,000 円		
敷金の概算額	(最低) 約	円	家賃の 月分	
	(最高) 約	円		
水道光熱費の支払方法	共益費に含まれる			
前払金※の有無	☐ あり ☒ 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	☐ 指定を受けている		介護保険事業所番号 ()	
	☒ 指定を受けていない			
地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	☐ 指定を受けている		介護保険事業所番号 ()	
	☒ 指定を受けていない			
介護予防特定施設入居者生活介護事業所	☐ 指定を受けている		介護保険事業所番号 ()	
	☒ 指定を受けていない			
介護サービス情報	(地域密着型) 特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は別紙※のとおり			

※「介護サービス情報公表システム」の掲載内容を印刷したもの。

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	近隣相場を勘案して算定
共益費（管理費）	共用施設の維持管理費、水道光熱費により算定
敷金	
高齢者生活支援サービス	人件費等による
食費	朝食476円、昼食677円、夕食577円
その他	人件費等による

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金算定の根拠）

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	
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）	

※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。

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		%
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。

利用料金の支払方式		☐ 全額前払い方式
		☐ 一部前払い・一部月払い方式
		☒ 月払い方式
		☐ 選択方式 （該当する方式全て選択） ☐ 全額前払い方式 ☐ 一部前払い・一部月払い方式 ☐ 月払い方式
年齢に応じた金額設定		☐ あり ☒ なし
要介護状態に応じた金額設定		☐ あり ☒ 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		☒ 減額なし
		☐ 日割り計算で減額
		☐ 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	利用権契約書第6条による
	手続き	協議

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	☐ 自ら管理 ☒ 管理業務を委託		
委託する業務の内容 (契約事項)	建物管理		
管理業務の委託先			
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) かぶしきがいしゃあたたかいて 株式会社あたたかい手		
住 所 (法人にあっては 主たる事務所の所在地)	(郵便番号 369-0217) 埼玉県深谷市山河573-1 電話番号 048-570-5505		
修繕計画			
計画策定の 有無	☐ あり ☒ 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
デイサービスセンターミモレット	食事、入浴	1174601847	☒ 同一の建築物内 ☐ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地
			☐ 同一の建築物内 ☐ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地
			☐ 同一の建築物内 ☐ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地

※表に記載された施設、サービスに限らず、介護サービス事業者の選択は自由とする。

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) かぶしきがいしゃあたたかいて 株式会社あたたかい手
事業所の所在地	(郵便番号 369-0217) 埼玉県深谷市山河573-1 電話番号 048-570-5505
連携又は協力の 内容	状況把握、生活相談、入浴サービス、食事の提供

10 保健医療サービスを提供する体制に関する事項

保健医療サービスを提供する体制に関する事項	
-----------------------	--

1 1 運営方針
別添5のとおり

1 2 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します。

1 3 サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	入居者の方が持つ能力に応じ自立した生活を送れるようにお手伝いいたします。
サービスの提供内容に関する特色	

（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	入居継続支援加算	(Ⅰ)	☐ あり	☐ なし
		(Ⅱ)	☐ あり	☐ なし
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	☐ あり	☐ なし
		(Ⅱ)	☐ あり	☐ なし
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	☐ あり	☐ なし
		(Ⅱ)	☐ あり	☐ なし
	A D L 維持等加算	(Ⅰ)	☐ あり	☐ なし
		(Ⅱ)	☐ あり	☐ なし
	夜間看護体制加算		☐ あり	☐ なし
	若年性認知症入居者受入加算		☐ あり	☐ なし
	医療機関連携加算		☐ あり	☐ なし
	口腔衛生管理体制加算		☐ あり	☐ なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		☐ あり	☐ なし
	科学的介護推進体制加算		☐ あり	☐ なし
	障害者等支援加算		☐ あり	☐ なし
	L I F E への登録		☐ あり	☐ なし
	退院・退所時連携加算		☐ あり	☐ なし
	看取り介護加算	(Ⅰ)	☐ あり	☐ なし
		(Ⅱ)	☐ あり	☐ なし
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	☐ あり	☐ なし
		(Ⅱ)	☐ あり	☐ なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	☐ あり	☐ なし
		(Ⅱ)	☐ あり	☐ なし
		(Ⅲ)	☐ あり	☐ なし
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	☐ あり	☐ なし
		(Ⅱ)	☐ あり	☐ なし
		(Ⅲ)	☐ あり	☐ なし
		(Ⅳ)	☐ あり	☐ なし
		(Ⅴ)	☐ あり	☐ なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	☐ あり	☐ なし
		(Ⅱ)	☐ あり	☐ なし
	短期利用（介護予防）特定施設入居者生活介護の算定		☐ あり	☐ なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	☐ あり	(介護・看護職員の配置率)		
	☐ なし	:		

（医療連携の内容）

医療支援		☒ 救急車の手配	
		☒ 入退院の付き添い	
		☒ 通院介助	
		☒ その他（ 訪問診療医の確保 ）	
協力医療機関	1	名称	なすはらクリニック
		住所	埼玉県深谷市岡2757-3
		診療科目	総合診療、内科、小児科、美容皮膚科、訪問診療、高齢者施設への往
		協力内容	往診・緊急時の対応・健康管理等
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	やなせ歯科医院
		住所	埼玉県深谷市東方1701-1
		協力内容	訪問診療

(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	☐ 一時介護室へ移る場合 ☐ 介護居室へ移る場合 ☒ その他（従前の居室を解約した後、新規居室との再契約）
判断基準の内容	
手続きの内容	☐ 医師の意見を聞く ☐ 3か月間の観察期間を置く ☐ 本人及び身元引受人の同意を得る
追加的費用の有無	☐ あり ☒ なし
居室賃借権（利用権）の取扱い	☐ あり ☒ なし
前払金償却の調整の有無	☐ あり ☒ なし
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減 ☐ あり ☒ なし 便所の変更 ☐ あり ☒ なし 浴室の変更 ☐ あり ☒ なし 洗面所の変更 ☐ あり ☒ なし 台所の変更 ☐ あり ☒ なし 収納設備の変更 ☐ あり ☒ なし その他の変更 ☐ あり (変更内容) ☒ 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 ☒ あり ☐ なし 要支援の者 ☒ あり ☐ なし 要介護の者 ☒ あり ☐ 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 利用権契約書第17条 第19条 解約予告期間 6ヶ月前
入居者から契約解除を求める場合	解約条項 利用権契約書第18条 解約予告期間 2ヶ月前
体験入居の内容	☒ あり (内容：) ☐ なし
入居定員	23人
その他	

1.4 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） 16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	
生活相談員						
直接処遇職員						
介護職員	10				10	
看護職員	1				1	
機能訓練指導員	1				1	
計画作成担当者						
栄養士						
調理員			3			
事務員						
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						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） 4 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	1				1
実務研修の修了者	1				1
初任者研修の修了者	6				6
介護支援専門員	1				1
(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） 2 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				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。					

(夜勤を行う職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16時 00分～ 9時 00分)		
職種	平均人数	最小时人数※
介護職員	1 人	1 人
看護職員	0 人	0 人
※最小时人数は、休憩中の職員も勤務している人数として計上。		

(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、省略可能）	契約上の職員配置比率 【表示事項】		☐ 1.5 : 1 以上
			☐ 2.0 : 1 以上
			☐ 2.5 : 1 以上
			☐ 3.0 : 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	
外部サービス利用型特定施設の介護サービス提供体制 （該当しない場合、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	管理者の氏名		吉留 毅								
	職名		施設長								
	他の職務との兼務		☒ あり ☐ なし								
	業務に係る資格等		☒ あり <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>資格等の名称</td> <td>介護福祉士</td> </tr> </table> ☐ なし								資格等の名称
資格等の名称	介護福祉士										
	生活相談員		介護職員		看護職員		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					2						
経験年数	1年未満				1						
	1年以上				5						
	3年未満										
	3年以上				1	1					
	5年未満										
	5年以上										
	10年未満										
	10年以上				3						
従業者の健康診断の実施					☒ あり ☐ なし						

15 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	6人
	女性	17人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	8人
	85歳以上	13人
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	3人
	要介護2	6人
	要介護3	9人
	要介護4	5人
	要介護5	0人

入居期間	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	17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	87	歳
入居者数の合計	23	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	0	人	
	社会福祉施設	0	人	
	医療機関	4	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	0	人	(解約事由の例)

16 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	株式会社あたたかい手
	電話番号	048-551-5022
	対応している時間	9:00~16:00
	定休日	土・日・祝・12/29~1/3
2	窓口の名称	深谷市 市民相談窓口
	電話番号	048-574-6633
	対応している時間	9:30~12:00 13:00~16:30
	定休日	祝休日・年末年始
3	窓口の名称	埼玉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	9:30~16:00
	定休日	日曜・祝日・12/29~1/3
4	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	8:30~17:15
	定休日	土・日・祝・12/29~1/3
5	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	8:30~17:15
	定休日	土・日・祝・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	☒ あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損害保険(株) 一般賠償責任保険
	☐ なし	
賠償すべき事故が発生したときの対応	☒ あり	(その内容) 速やかに損害賠償を行う
	☐ なし	
事故対応及びその予防のための指針	☒ あり	☐ 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	☐ あり	実施内容	
		結果の開示	☐ あり ☐ なし
第三者による評価の実施状況	☒ なし		
	☐ あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	☐ あり ☐ なし
	☒ なし		

17 入居希望者への事前の情報開示

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

18 その他

運営懇談会	☒ あり (開催頻度) 年 1 回		
	☐ なし	☐ 代替措置あり	(内容)
		☐ 代替措置なし	
提携ホームへの住み替え※	☒ あり (提携ホーム名：社会福祉法人かつみ会 エンゼルの丘) ☐ 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	☒ あり ☐ 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	☒ なし		
	☐ 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 (運営方針)
 - 別添6 (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7 (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 年 月 日

_____様に対して、利用権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 原 正明

所在地 埼玉県深谷市上柴町東1-20-6

代表者名 原 正明

説明者氏名

私は上記事業者から、利用権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

別添1

役員名簿
(高齢者の居住の安定確保に関する法律第6条第1項第3号に該当する者)

(ふりがな) 氏 名	役名等

別添2

役員名簿
(高齢者の居住の安定確保に関する法律第6条第1項第4号に該当する者)

(ふりがな) 氏 名	役名等

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	19.87	×	○	○	×	×	○	3	106,107,210	49000
1	19.87	×	○	○	×	×	○	7	102～105,212～214	50000
1	19.87	×	○	○	×	×	○	4	101,202,203,209	51000
1	19.87	×	○	○	×	×	○	6	201,204～207,215	52000
1	19.87	×	○	○	×	×	○	1	208	53000
1	24.84	×	○	○	×	×	○	1	211	60000

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	8.28	1階、2階	22	利用の際には職員へご連絡ください。 入浴介助サービスは、介護保険によるサービスを優先します。
居間 (キッチン有)	2	73.43	1階、2階	22	コンロを利用する際は職員へご連絡ください。
収納設備	6	10.44	1階、2階	22	ご自由にご利用ください。
洗面脱衣室	2	10.81	1階、2階	22	ご自由にご利用ください。
トイレ	2	7.59	1階、2階	22	ご自由にご利用ください。 排泄介助サービスは、介護保険によるサービスを優先します。
ランドリー	3	3.2	1階、2階	22	ご自由にご利用ください。

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	

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		☐ 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				☒ 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) かぶしきがいしゃあたたかいて 株式会社あたたかい手								
	住 所 (法人にあって は主たる事務 所の所在地)	(郵便番号 369-0217) 埼玉県深谷市山河573-1 電話番号 048-577-7685								
サービスを提供 する法人等の別		☐ 医療法人 ☐ 社会福祉法人 ☒ 指定居宅サービス事業者 ☐ 指定地域密着型サービス事業者				☐ 指定居宅介護支援事業者 ☐ 指定介護予防サービス事業者 ☐ 指定介護予防支援事業者 ☐ 上記以外の法人等				
サービスを提供 する者の人数		☐ 医師	人員	人	☐ 社会福祉士	人員	人			
		☐ 看護師	人員	人	☐ 介護支援専門員	人員	人			
		☒ 准看護師	人員	1人	☐ 養成研修修了者	人員	人			
		☒ 介護福祉士	人員	人	☐ 上記以外の職員	人員	10人			
常駐する場所		☒ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地 ☐ 近接する土地 (所在地)								
常駐する日		☒ 365日対応 ☐ 次の期間を除く()								
常駐する時間		日中	9 時	00分	～	16 時	00分	人員	1 人	
		上記以外の時間	16 時	00分	～	9 時	00分	人員	1 人	
誓約事項		☐ 施行規則第11条第5号の規定により状況把握サービス及び生活相談サービスを提供する場合にあっては、あらかじめ入居者の承諾を得たことを誓約します。								
毎日1回以上の 状況把握サービ スの提供方法		朝食時、10時、昼食時、16時、21時、0時、3時、6時						毎日	8 回	
		☐ 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	0 時	0 分	～	24 時	0分		
			上記以外の日	☐ 24時間						
		通報方法	ナースコール							
		通報先	1階事務室						通報先から住宅までの到着予定時間	1 分
緊急時における 対応の内容		各居室や居室トイレに設置されている緊急呼び出しボタンが押された場合に、スタッフが居室に駆け付け対応いたします。(24時間)								
生活相談サービ スの内容		館内での生活相談全般および健康・医療相談について、住宅職員がご相談をお受けいたします。								
		提供日	☒ 365日対応 ☐ その他 ()							
		提供時間	9 時	0 分	～	16 時	0 分			
サービス提供の 対価(概算額)		月額	約	26,000 円	前払金の 算定方法					
		前払金	約	円						
備考		健康の維持増進を含む								

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		☐ 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 ☒ 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) かぶしきがいしゃあたたかいて 株式会社あたたかい手			
	住 所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 369-0217) 埼玉県深谷市山河573-1 電話番号 048-577-7685			
	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 366-0051) 埼玉県深谷市上柴町東5-3-5 電話番号 048-551-5022			
食事提供を行う場所		☒ 食堂 ☒ 各居住部分 ☐ その他()			
提供方法		提供日	☒ 365日対応 ☐ その他()		
		内容	☐ 3食 ☒ 入居者が選択 ☐ 次の食事は提供しない()		
		調理等	☒ 厨房で調理 ☐ 配食サービスを利用 ☐ その他()		
		入居者の健康状態に合わせた食事対応		☒ 応相談	
				☐ 対応なし	
		入居者の健康状態に合わせた各居室への配食対応		☒ 応相談	
☐ 対応なし					
サービス提供の 対価(概算額)	月額※	約 51,900 円	内訳	朝食 476 円 昼食 677 円 夕食 577 円	
	前払金	約 円	前払金の 算定方法		
備考		療養食 750円/1食			

※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		☐ 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 ☒ 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) かぶしきがいしゃあたたかいて 株式会社あたたかい手		
	住 所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 369-0217) 埼玉県深谷市山河573-1 電話番号 048-577-7685		
	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 366-0051) 埼玉県深谷市上柴町東5-3-5 電話番号 048-551-5022		
提供方法		提供日	☒ 365日対応 ☐ その他()	
		内容	☒ 入浴介護 ☒ 排せつ介護 ☒ 食事介護	
			☒ その他 (身辺介助)	
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		他の公共的なサポートを優先する。400円/15分 おむつ持込可。購入時は実費負担。		

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		☐ 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 ☒ 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) かぶしきがいしゃあたたかいて 株式会社あたたかい手		
	住 所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 369-0217) 埼玉県深谷市山河573-1 電話番号 048-577-7685		
	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 366-0051) 埼玉県深谷市上柴町東5-3-5 電話番号 048-551-5022		
提供方法		提供日	☒ 365日対応 ☐ その他()	
		内容	☒ 調理 ☒ 洗濯 ☒ 掃除	
			☐ 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		他の公共的なサポートを優先する。260円/15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		☐ 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 ☒ 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) かぶしきがいしゃあたたかいて 株式会社あたたかい手		
	住 所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 369-0217) 埼玉県深谷市山河573-1 電話番号 048-577-7685		
	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 366-0051) 埼玉県深谷市上柴町東5-3-5 電話番号 048-551-5022		
提供方法		提供日	☒ 365日対応 ☐ その他()	
		内容	☒ 健康相談 ☒ 血圧等の測定 ☐ 定期検診 ☐ 通院等の付き添い ☐ 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		状況把握及び生活相談サービス費に含む		

6. その他のサービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		☐ 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 ☒ 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) かぶしきがいしゃあたたかいて 株式会社あたたかい手		
	住 所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 369-0217) 埼玉県深谷市山河573-1 電話番号 048-577-7685		
	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 366-0051) 埼玉県深谷市上柴町東5-3-5 電話番号 048-551-5022		
提供方法		提供日	☒ 365日対応 ☐ その他()	
		内容	代行サービス、外出付き添いサービス、入退院時同行、金銭管理等	
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		他の公共的なサポートを優先する。 400円/15分 金銭管理 1,050円/月		

運営方針

項目	該当
重要事項を記載した書面のひな形を公開する	☒ はい ☐ いいえ
入居及び退去の条件を書面に記載する	☒ はい ☐ いいえ
入居者の個人情報の保護に関する事項を書面に記載する	☒ はい ☐ いいえ
入居者に対する虐待を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修及び担当者の配置を行う	☒ はい ☐ いいえ
やむを得ず行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為に関して、委員会の開催、指針の整備及び研修を行う	☒ はい ☐ いいえ
入居者のプライバシーの確保について、職員に周知する	☒ はい ☐ いいえ
入居者に与えた損害を賠償するための措置を講じる	☒ はい ☐ いいえ
入居者からの相談及び苦情に適切に対応するための体制を整備する	☒ はい ☐ いいえ
サービス付き高齢者向け住宅への入居及びサービス付き高齢者向け住宅において提供される福祉サービスの利用に必要な費用に関する書類を発行することができる	☒ はい ☐ いいえ
入居者及びその家族と意見を交換する機会を設ける	☒ はい ☐ いいえ
地域社会との交流及び連携を図る	☒ はい ☐ いいえ
災害に対応するための仕組みを整備する	☒ はい ☐ いいえ
事故の発生及び再発を防止するための仕組みを整備する	☒ はい ☐ いいえ
感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための仕組みを整備する	☒ はい ☐ いいえ
入居者の健康状態及び生活状況を把握し、変化があったときは、当該入居者の家族に連絡する仕組みを整備する	☒ はい ☐ いいえ
入居者間の交流の促進を図る	☒ はい ☐ いいえ
登録事業者又は登録事業者から委託を受けた者から提供される福祉サービスと、それ以外の者から提供される福祉サービスを明確に区分する	☒ はい ☐ いいえ
入居者が希望する場合には、介護サービスの提供に必要な当該入居者に関する情報を、介護支援専門員と共有する仕組みを整備する	☒ はい ☐ いいえ
基本理念及び基本方針を定めるとともに、これらを職員及び入居者に周知する	☒ はい ☐ いいえ
職員の教育及び研修に関する計画を策定する	☒ はい ☐ いいえ
職員に対して、認知症に関する研修を行う	☒ はい ☐ いいえ
職員を登録事業者が行う研修以外の研修に参加させる仕組みを整備する	☒ はい ☐ いいえ
サービス付き高齢者向け住宅事業の実施に必要な人材の確保のために必要な措置を講じる	☒ はい ☐ いいえ

別添6

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費で実施するサービス		個別の利用料で実施するサービス				備考	
			包含 ※1	都度 ※2	料金(税込)			
介護サービス								
食事介助	☐ あり	☐ なし	☒ あり	☐ なし		○	400円/15分	介護保険によるサービスを優先
排泄介助・おむつ交換	☐ あり	☐ なし	☒ あり	☐ なし		○	400円/15分	介護保険によるサービスを優先
おむつ代	☐ あり	☐ なし	☒ あり	☐ なし		○		持ち込み可。購入時は実費精算。
入浴(一般浴)介護・清拭	☐ あり	☐ なし	☒ あり	☐ なし		○	400円/15分	介護保険によるサービスを優先
特浴介助	☐ あり	☐ なし	☐ あり	☒ なし				
身辺介助(移動・着替え等)	☐ あり	☐ なし	☒ あり	☐ なし	○			介護保険によるサービスを優先
機能訓練	☐ あり	☐ なし	☐ あり	☒ なし				
通院介助	☐ あり	☐ なし	☐ あり	☒ なし				
生活サービス								
居室清掃	☐ あり	☐ なし	☒ あり	☐ なし	○			介護保険によるサービスを優先
リネン交換	☐ あり	☐ なし	☐ あり	☒ なし				
日常の洗濯	☐ あり	☐ なし	☒ あり	☐ なし	○			介護保険によるサービスを優先
居室配膳・下膳	☐ あり	☐ なし	☒ あり	☐ なし	○			
嗜好に応じた特別食	☒	☒	☒ あり	☐ なし		○	750円/1食	療養食
おやつ	☒	☒	☒ あり	☐ なし	○			
理美容サービス	☒	☒	☐ あり	☒ なし				
買物代行	☐ あり	☐ なし	☒ あり	☐ なし		○	400円/15分	
役所手続き代行	☐ あり	☐ なし	☒ あり	☐ なし		○	400円/15分	
金銭・貯金管理	☒	☒	☒ あり	☐ なし		○	1,050円/月	
健康管理サービス								
定期健康診断	☐ あり	☐ なし	☐ あり	☒ なし				
健康相談	☐ あり	☐ なし	☒ あり	☐ なし	○			
生活指導・栄養指導	☐ あり	☐ なし	☐ あり	☒ なし				
服薬支援	☐ あり	☐ なし	☒ あり	☐ なし	○			
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	☐ あり	☐ なし	☐ 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	☐ あり	☒ なし				
入退院時の同行	☐ あり	☐ なし	☒ あり	☐ なし		○	400円/15分	介護保険によるサービスを優先
入院中の洗濯物交換・買い物	☐ あり	☐ なし	☐ あり	☒ なし				
入院中の見舞い訪問	☐ あり	☐ なし	☐ あり	☒ 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。

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			
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			
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			
<介護予防サービス>			
介護予防訪問介護			
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			
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			