

重要事項説明書

作成年月日	令和6年7月1日
作成者名	長谷川 真紀
所属・職名	管理者

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について」の一部改正について（令和4年8月18日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙3「の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社ケア21
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃけあにじゅういち	
主たる事務所の所在地	〒530-0003	大阪府大阪市北区堂島2丁目2番2号
連絡先	電話番号	06-6456-5633
	FAX番号	06-6456-5642
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	なし
		あり：http:// www.care21.co.jp
代表者	氏名	代表取締役
	職名	依田 雅
設立年月日	平成 5 年 11 月 1 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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ ぶれざんめぞんさいたまみなみの 介護付有料老人ホーム プレザンメゾンさいたま南与野	
所在地	〒338-0831	埼玉県さいたま市桜区南元宿 1-2-29
	最寄駅	JR 埼京線 南与野駅
主な利用交通手段	交通手段と所要時間	① J R 埼京線 南与野駅 徒歩 11 分 ② J R 京浜東北線 浦和駅西口 5 番バスより 南元宿停留所下車徒歩 1 分
	電話番号	0 4 8 - 8 7 2 - 8 1 2 0
連絡先	F A X 番号	0 4 8 - 8 3 9 - 9 1 2 0
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	https://www.tanoshii-ie.jp/single032/
管理者	氏名	長谷川 真紀
	職名	管理者
建物の竣工日		平成 2 4 年 1 0 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 2 4 年 1 1 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	1176510871
	指定した自治体名	さいたま市
	事業所の指定日	平成 2 4 年 5 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	平成 3 0 年 1 1 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1732.73 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	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり (平成 24 年 11 月 1 日～平成 49 年 10 月 31 日) 2 なし
建物	延床面積	契約の自動更新	1 あり 2 なし
		全体	2,356.84 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	2,356.84 m <sup>2</sup>

	耐火構造	<input type="checkbox"/> 1 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> 3 その他 ( )				
	構造	<input type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input checked="" type="checkbox"/> 2 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 3 木造 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )				
	所有関係	<input type="checkbox"/> 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 ( <input type="checkbox"/> 普通賃借 ・ <input type="checkbox"/> 定期賃借 )				
		抵当権の設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし			
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (平成 24 年 11 月 1 日～平成 49 年 10 月 31 日) <input type="checkbox"/> 2 なし			
契約の自動更新		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室 (縁故者居室を含む)				
		<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	18.6 m <sup>2</sup>	40 室	一般居室個室
	タイプ 2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	19.84 m <sup>2</sup>	13 室	一般居室個室
	タイプ 3	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ 4	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ 5	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ 6	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ 7	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ 8	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ 9	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
タイプ 10	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
※「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。相部屋の場合は人数も記入。						
共用施設	共用便所における便房	7 ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	7 ヶ所		
			うち車いす等の対応が可能な便房	7 ヶ所		
	共用浴室	5 ヶ所	個室	5 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 (174.00 m <sup>2</sup> ) 2 なし
	機能訓練室	1 あり (174.00 m <sup>2</sup> ) 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
	自動火災報知機	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
	消防計画	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		

#### 4. サービスの内容 (全体の方針)

事業の目的	株式会社ケア 21 が設置する介護付有料老人ホーム プレザンメゾンさいたま南与野 (以下、「事業所」という。)において実施する指定(介護予防)特定施設入居者生活介護事業 (以下、「事業」という。)の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定めることにより、指定(介護予防)特定施設入居者生活介護の円滑な運営を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定(介護予防)特定施設入居者生活介護の提供を確保することを目的とする。
運営に関する方針	利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえ、入浴、排泄の自立について必要な援助のほか食事、離床、着替え、整

	容その他の日常生活上の世話等、日常生活を営むことができるよう必要な援助を妥当適切に行います。
サービスの提供内容に関する特色	「重度化した場合における対応に係る指針」を定め、入居者及びその家族の希望により、「看取り」を積極的に支援していく体制を整えている。
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	入居継続支援加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
※ 「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。	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維持加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	夜間看護体制加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	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
協力医療機関連携加 算	(Ⅰ)		1 あり	2 なし
	(Ⅱ)		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
退院・退所時連携加算			1 あり	2 なし
退居時情報提供加算			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
高齢者施設等感染対策 向上加算	(Ⅰ)		1 あり	2 なし
	(Ⅱ)		1 あり	2 なし

	生産性向上推進体制加算	(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
	介護職員等処遇改善加算	(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)	1 あり 2 なし
		(Ⅴ) (2)	1 あり 2 なし
		(Ⅴ) (3)	1 あり 2 なし
		(Ⅴ) (4)	1 あり 2 なし
		(Ⅴ) (5)	1 あり 2 なし
		(Ⅴ) (6)	1 あり 2 なし
		(Ⅴ) (7)	1 あり 2 なし
		(Ⅴ) (8)	1 あり 2 なし
		(Ⅴ) (9)	1 あり 2 なし
		(Ⅴ) (10)	1 あり 2 なし
		(Ⅴ) (11)	1 あり 2 なし
		(Ⅴ) (12)	1 あり 2 なし
		(Ⅴ) (13)	1 あり 2 なし
		(Ⅴ) (14)	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		<div>1 救急車の手配</div> <div>2 入退院の付き添い</div> <div>3 通院介助</div> <div>4 その他（主治医へ連絡して対処方法を決定）</div>		
協力医療機関	1	名称	医療法人社団ときわ 大宮在宅クリニック	
		住所	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-6-4 プロスパー大宮ビル3階	
		診療科目	内科	
		協力科目	内科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	<div>1 あり</div> 2 なし
			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	<div>1 あり</div> 2 なし
	2	名称	医療法人三世会 大宮桜木町クリニック	
		住所	埼玉県大宮区桜木町2丁目3-2-4-1	
		診療科目	内科、精神科、精神内科	
		協力科目	内科、精神科、精神内科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	<div>1 あり</div> 2 なし
			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	<div>1 あり</div> 2 なし
	3	名称	医療法人聖仁会 西部総合病院	
		住所	埼玉県さいたま市桜区大字上大久保8-8-4	
		診療科目	外科、内科	
		協力科目	外科、内科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1 あり <div>2 なし</div>
			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1 あり <div>2 なし</div>
	4	名称	医療法人 川久保病院	
		住所	埼玉県さいたま市浦和区東高砂町2-9-1-8	
		診療科目	外科、内科	
		協力科目	外科、内科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1 あり <div>2 なし</div>
診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保			1 あり <div>2 なし</div>	
5	名称			
	住所			
	診療科目			

		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
新興感染症発生時に連携する医療機関	1 あり			
		医療機関の名称	①医療法人社団ときわ 大宮在宅クリニック ②医療法人三世会 大宮桜木町クリニック	
		医療機関の住所	①埼玉県さいたま市大宮区大門町3-64 プロスパー大宮ビル3階 ②埼玉県大宮区桜木町2丁目324-1	
	2 なし			
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人社団 気づき会 板橋気づき歯科クリニック	
		住所	東京都板橋区板橋1丁目53番17号 新板橋ビューハイツ203号	
		協力内容	歯科往診	
	2	名称		
		住所		
		協力内容		

（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				
手続きの内容				
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)	
		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 <input type="checkbox"/> あり 2 なし
	要支援の者	1 <input type="checkbox"/> あり 2 なし
	要介護の者	1 <input type="checkbox"/> あり 2 なし
留意事項	○原則として満 65 歳以上の方○要介護もしくは要支援の認定を受けている方○複数入居者における共同生活を営むことに概ね支障の無い方○著しい自傷他傷の恐れがない方○常時医療的処置を必要としない方○身元引受人を定められる方○当施設入居契約等をご承諾いただける方	
契約の解除の内容	契約書第 11 条 12 条 第 13 条 参照	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書 第 13 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	<div>1 <input type="checkbox"/>あり 内容：利用の上限：1 泊 2 日まで</div> <div>利用料金：1 泊 6,600 円（税抜 6,000 円） （宿泊費・食費・介護サービス料込み）</div> <div>2 なし</div>	
入居定員	53 名	
その他	入居者の定期健康診断を年 1 回実施する。	

## 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）

	職務内容	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
		合計	常勤	非常勤	
管理者	管理業務等	1	1	0	0.5
生活相談員	入居者相談業務等	1	1	0	1.0
直接処遇職員					
	介護職員	21	14	7	17.4
	看護職員	4	2	2	2.8
機能訓練指導員	入居者機能訓練等	1	1	0	0.2
計画作成担当者	ケアプラン作成等	1	1	0	1.0
栄養士	入居者栄養管理等	0	0	0	0
調理員	調理業務等	0	0	0	0
事務員	書類作成業務等	0	0	0	0
その他職員	清掃業務等	1	0	1	0.6
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
※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			
介護福祉士	11	6	5
実務者研修の修了者	2	1	1
初任者研修の修了者	8	7	1
介護支援専門員			

(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
看護師及び准看護師	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			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 21 時 00 分 ～ 6 時 00 分 )			
	平均人数		最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0		0
介護職員	3		3

(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 (広告、パンフレット等における表示事項)		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)		2.4 : 1
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	3	1						
前年度1年間の退職者数		1		3	2						
員 業 務 に 従 事 し た 経 験 年 数 に 応 じ た 職 業 の 人 数	1年未満	1		6	1						
	1年以上 3年未満	1		5							
	3年以上 5年未満	1		1	1	1					
	5年以上 10年未満	1		2	6			1		1	
	10年以上			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	経済事情の変動、公租・公課の増額、人件費等を勘案	
	手続き	事前に運営懇談会の意見を聴いたうえで行うものとする。 なお改定にあたっては、入居者及び身元引受人へ通知する。	

(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		要支援 2	
	年齢	85 歳		72 歳	
居室の状況	床面積	19.14 m <sup>2</sup>		18.46 m <sup>2</sup>	
	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		0 円	
	敷金	0 円		0 円	
月額費用の合計		237,753 円 (税抜 231,393 円)		227,113 円 (税抜 220,753 円)	
家賃		93,000 円		93,000 円	
サービス費用※2	介護保険外	特定施設入居者生活介護※1 の費用		21,893 円	11,253 円
		食費	72,660 円 (税抜 66,300 円)	72,660 円 (税抜 66,300 円)	
			管理費	50,200 円	50,200 円
			介護費用	円	円
			光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
			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）

(注) 居室にあるテレビ等のNHK受信料については、入居者が個々で契約して負担してください。

(利用料金の算定根拠)

項目	算定根拠
家賃	93,000 円（建物の賃借料と居室数を元に算出）
敷金	なし
介護費用	※介護保険サービスの自己負担費用は含まない
管理費	50,200 円（水道光熱費・建物保守点検費用等）
食費	72,660 円（税抜 66,300 円） 内訳：朝 453 円（税抜 420 円）、昼 1,078 円（税抜 980 円）、 夕 891 円（税抜 810 円） 1 日 2,422 円（税抜 2,210 円）×30 日計算 一部軽減税率適用
光熱水費	管理費に含む。
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	<p>【自立の方の料金設定について】</p> <p>・自立の方には各介護費用として、要支援 1 の介護保険サービス料の 82%相当額（小数点以下切り捨て）日額を頂きます。</p> <p>・算定根拠である介護保険サービス料は介護保険制度の改定により変動</p>

	いたします。 ・令和3年4月現在の料金は以下になります。 <b>生活サポート費：1,752 円（税抜 1,593 円）/日額</b> 内）見守りおよび生活介護サービス：1,401 円（税抜 1,274 円） 安否確認サービス：351 円（税抜 319 円）
--	--

（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	
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。	

（前払金の受領）※前払い金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	
想定居住期間（償還年月数）	ヶ月
償却の開始日	入居日
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）	円
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（名称： ）

7 入居者の状況【冒頭に記した作成日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	9 人
	女性	40 人
年齢別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	人
	75 歳以上 85 歳未満	9 人
	85 歳以上	39 人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	3 人
	要支援 2	2 人
	要介護 1	20 人
	要介護 2	12 人
	要介護 3	5 人
	要介護 4	3 人
	要介護 5	4 人
入居期間別	6 か月未満	3 人
	6 か月以上 1 年未満	5 人
	1 年以上 5 年未満	24 人
	5 年以上 10 年未満	12 人
	10 年以上 15 年未満	5 人
	15 年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	89 歳
入居者数の合計	49 人
入居率※	92%
※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	人
	社会福祉施設	1 人
	医療機関	1 人
	死亡者	5 人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	2 人
		(解約事由の例) 諸事情により他施設に転居

## 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)※4カ所以上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		介護付有料老人ホーム プレザンメゾンさいたま南与野
電話番号		048-872-8120
対応している時間	平日	9時00分 ～ 18時00分
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		土・日・国民の祝日、8/13～8/17、12/30～1/3

窓口の名称		株式会社ケア21 東京本社 CS推進部
電話番号		03-3254-5721
対応している時間	平日	9時00分 ～ 18時00分
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		土・日・国民の祝日、8/13～8/17、12/30～1/3

窓口の名称		株式会社ケア21 大阪本社 CS推進部
電話番号		06-6456-5633
対応している時間	平日	9時00分 ～ 18時00分
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		土・日・国民の祝日、8/13～8/17、12/30～1/3

窓口の名称		桜区役所 高齢介護課
電話番号		048-856-6178
対応している時間	平日	8:30 ～ 17:15
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		12月29日～翌年1月3日

窓口の名称		さいたま市 福祉局 長寿応援部 介護保険課
電話番号		048-829-1265
対応している時間	平日	8:30 ～ 17:15
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		12月29日～翌年1月3日

窓口の名称※特定施設入居者生活介護のみ		埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情対応係
電話番号		048-824-2568 (苦情相談専用)
対応している時間	平日	8:30～12:00、13:00～17:00
	土曜日	-
	日曜・祝日	-

コメントの追加 [S1]: 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない場合は、欄ごと削除してください。

定休日	12月29日～翌年1月3日
-----	---------------

（事故発生時等の対応方法）

事故発生時の対応方法	契約書第9条参照
利用者の体調急変時等（緊急時等）における対応方法	サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打合せにより、主治医、救急隊、家族等へ連絡いたします。

（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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	（その内容）契約書第9条参照 損害保険ジャパン(株)：賠償責任保険へ加入
	2 <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	（その内容）契約書第9条参照
	2 <input type="checkbox"/> なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 <input type="checkbox"/> なし
	職員研修の実施（年 1回） 委員会の実施（年 2回）	
指針の策定、再発防止を目的とする職員への周知、委員会及び研修の実施を適切に実施するための担当者（役職）	管理者（施設長）	

（非常災害対策等）

非常災害に対する具体的計画 (消防計画・風水害、地震等に対処するための計画)	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり      2 なし	
	(内容) 業務（事業）継続計画および消防計画に基づき訓練を実施する。	
避難訓練の実施	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり (年 2 回)      2 なし	
業務（事業）継続計画の策定の有無	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり      2 なし	
	職員研修の実施 (年 2 回)      訓練の実施 (年 2 回)	
感染予防及びまん延防止のための対策の有無	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり      2 なし	
	職員研修の実施 (年 2 回)      訓練の実施 (年 2 回)	

（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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	毎年12月ごろ
		結果の開示	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし
第三者による評価の実施状況	2 <input type="checkbox"/> なし		
	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし
	2 <input type="checkbox"/> 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
	テレビ電話装置 その他の情報通 信機器を用いた 実施の有無	1 あり 2 なし (方法)
	2 なし	
	1 代替措置あり 2 代替措置なし	(内容)
施設利用に当たっての留意事項	介護付有料老人ホーム (介護予防) 特定施設入居者生活介護 重 要 事 項 説 明 書 「8 共用部、居室の利用方法」参照	
緊急やむを得ない場合に身体的 拘束等を行う場合の手続き	<p>(1) 当事業所は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。</p> <p>(2) 当事業所は身体拘束防止に関し、次の方針を定めすべての従業員に周知徹底し身体拘束ゼロを目指します。</p> <p>①身体拘束を必要としない状態の実現を目指し、事業所が丸となって身体拘束防止に取り組みます。</p> <p>②利用者の人格を尊重し、すべての従業員が身体拘束防止に関して共通の認識と行動を持つように努めます。</p> <p>③利用者の安全を確保する観点から、利用者の身体的・精神的自由を安易に妨げません。</p> <p>④万が一にやむを得ず安全を優先して身体拘束を行う場合は、極めて限定的に行います。</p> <p>(3) 利用者に対して適切な判断と具体的な対応を図るため、事業所内に身体拘束適正化検討委員会(以下、「委員会」という。)を設置します。</p> <p>①委員会は、3 ヶ月に 1 回以上開催し、利用者に対する身体拘束廃止及び緊急やむを得ない場合の身体拘束の必要性について検討・協議し、身体拘束実施後は解除に取り組みます。ただし、必要時には委員会を随時に開催します。</p> <p>②委員会は、管理者、生活相談員、計画作成担当者、介護職員、看護職員、及び第三者又は専門家で構成します。</p> <p>③委員会は、年間研修計画に基づき、すべての従業員に対し、身体拘</p>	

	<p>束廃止に関する研修を行います。</p> <p>(4) 利用者の身体拘束を行う必要性が生じた場合、委員会は、次の3要件に基づき検討します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・切迫性・非代替性・一時性</li> </ul> <p>(5) やむを得ない事由により実施した場合は、適正化に向け、解除に向けて検討、協議します</p> <p>(6) 利用者が前条の3要件をすべて満たしていると委員会が判断した場合は、遅滞なく、従業員に対し、次の内容を指示します。</p> <p>①身体拘束その他行動制限は、利用者又は家族に文書で詳細に説明し、同意を得て行います。</p> <p>②利用者に身体拘束その他行動制限を行う場合は、その内容、時間、利用者の心身の状況を記録します。</p> <p>③身体拘束その他行動制限は、記録に基づいて継続的にカンファレンスを行い、早期に解除すべく努力します。</p>	
虐待の防止のための措置	<p>事業者は、利用者等の人権の擁護、虐待の防止等のため、人権教育及び虐待防止に関する研修を実施、受講させることや、内部通報制度を設けるなど、必要な体制の整備及び、措置を講ずるよう努めるものとします。また、事業者は虐待等の事実を発見した場合は、速やかに行行政窓口等へ報告する等の対策を講ずるよう努めるものとします。</p> <p>①虐待防止に関する責任者の選定及び設置</p> <p>②成年後見制度の利用支援</p> <p>③苦情解決体制の整備</p> <p>④従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施</p> <p>⑤介護相談員を受け入れます。</p> <p>⑥サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかに、これを市町村に通報します。</p> <p>⑦虐待防止委員会を設置し、虐待防止のための計画づくり、虐待防止のチェックとモニタリング、虐待発生後の検証と再発防止策の検討を行います。また、併せて虐待防止委員会の中でも身体拘束適正化委員会も実施し、同様の措置を図ります。</p>	
※介護に直接携わる職員に対する、認知症介護基礎研修を受講させるための対応	無資格者を採用した場合、採用後1年以内に介護職員初任者研修もしくは認知症介護基礎研修を修了するよう受講させる。	
ホームにおけるハラスメントの規定	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
	<p>担当窓口：東京本社CS推進部</p> <p>周知方法：入社時研修並びに年1回定期的な研修で実施</p>	
プライバシーポリシー、個人情報保護規程等	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
	(内容)	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
提携ホームへの移行	1 あり（提携ホーム名：_____）	
【表示事項】	2 なし	
有料老人ホーム設置時の老人福	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし

社法第 29 条第 1 項に規定する届出	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 <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/>
有料老人ホーム設置運営指針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/>
不適合事項がある場合の内容	

※看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。

添付書類：

別添 1（別に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）

※1 \_\_\_\_\_ 様

重要事項について文書を交付し、説明しました。

説明年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

説明者署名 \_\_\_\_\_

※2 私は重要事項について交付、説明を受け、同意しました。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

受領（利用申込）者署名 \_\_\_\_\_

※1, 2 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。