

重 要 事 項 説 明 書

作成年月日	令和 7 年 2 月 1 日
作成者名	江波戸 圭介
所属・職名	施設長

※ 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	法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃあず・らいふけあ 株式会社アズ・ライフケア	
主たる事務所の所在地	〒164-0012	東京都中野区本町一丁目 12 番 8 号
連絡先	電話番号	03-6316-1813
	F A X 番号	03-6316-1814
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	なし
		あり : http:// www.az-lifecare.co. jp
代表者	氏名	前田 隆博
	職名	代表取締役
設立年月日	2013 年 12 月 20 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) あずみえんぐらんでくら あずみ苑グランデ桜	
所在地	〒338-0823	埼玉県さいたま市桜区栄和六丁目 14-3
主な利用交通手段	最寄駅	南与野駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 「南与野駅西口」バス停より国際興業バス「埼玉大学」行きで約 10 分、「大泉院通り」バス停下車、徒歩約 11 分 ②自動車利用の場合 国道 463 号線・浦和所沢線（埼玉大学通り）大久保交差点を桜区役所方面へ区役所入口交差点を左折、約 200m
連絡先	電話番号	048-853-4165
	F A X 番号	048-853-4177
	メールアドレス	sakura_azumien@leopalace21.com
	ホームページアドレス	http:// www.azumien.jp
管理者	氏名	江波戸 圭介
	職名	施設長
建物の竣工日		2016 年 12 月 28 日
有料老人ホーム事業の開始日		2017 年 4 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	1176515656
	指定した自治体名	さいたま市
	事業所の指定日	2016 年 4 月 1 日
	指定の更新日（直近）	2023 年 4 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1785.03 m ²	
	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 (2016 年 12 月 28 日 ～ 2046 年 12 月 27 日)

				2 なし	
			契約の自動更新	☒ あり 2 なし	
建物	延床面積	全体		1840.36 m ²	
		うち、老人ホーム部分		1840.36 m ²	
居室の状況	耐火構造	☒ 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 ☒ 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	☒ あり (2016 年 12 月 28 日～2046 年 12 月 27 日) 2 なし		
	契約の自動更新	☒ あり 2 なし			
	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	人部屋		
	最大	人部屋			
	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	
タイプ 1	☒ 有 / 無	有 / ☒ 無	15.81 m ²	50	
タイプ 2	有 / 無	有 / 無	m ²		
タイプ 3	有 / 無	有 / 無	m ²		
タイプ 4	有 / 無	有 / 無	m ²		
タイプ 5	有 / 無	有 / 無	m ²		
タイプ 6	有 / 無	有 / 無	m ²		
タイプ 7	有 / 無	有 / 無	m ²		
タイプ 8	有 / 無	有 / 無	m ²		
タイプ 9	有 / 無	有 / 無	m ²		
タイプ 10	有 / 無	有 / 無	m ²		
※「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	5 ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	5 ヶ所	
			うち車いす等の対応が可能な便房	4 ヶ所	
	共用浴室	4 ヶ所	個室	3 ヶ所	

			大浴場	ヶ所				
	共用浴室における 介護浴槽	4	ヶ所	チェアー浴	3	ヶ所		
				リフト浴		ヶ所		
				ストレッチャー浴	1	ヶ所		
				その他 ()		ヶ所		
	食堂	1	あり	(122.76 m ²)	2	なし		
	機能訓練室	1	あり	(36.02 m ²)	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	株式会社アズ・ライフケアが開設する指定(介護予防)特定施設入居者生活介護事業は、適正な運営を確保する為に人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業員が、要支援・要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定(介護予防)特定施設入居者生活介護を提供することを目的とする。
-------	--

運営に関する方針	「一円融合」を運営理念とし、自分の街で、自分らしく安心できる介護サービスを提供いたします。
サービスの提供内容に関する特色	お客様と職員だけでなく、お客様と家族、お客様と地域社会、全ての関係性を大切しながら、「一円融合」の精神の基でケアの充実を図ってまいります。
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 ※ 「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。	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		☒ 救急車の手配 ☒ 入退院の付き添い ☒ 通院介助 ☒ その他 ()		
協力医療機関	1	名称	医療法人社団コンパス コンパスクリニック大宮	
		住所	埼玉県さいたま市大宮区桜木町 4-193-2	
		診療科目	歯科、内科	
		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
	2	名称	医療法人誠光会 ひかりクリニック	
		住所	埼玉県さいたま市大宮区大成町 3-339-2 光ビル	
		診療科目	内科、消化器内科、外科、肛門外科、皮膚科、訪問診療	
		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
	3	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
	4	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
	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			
	医療機関の住所			
	2 なし			
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人社団コンパス コンパスクリニック大宮	
		住所	埼玉県さいたま市大宮区桜木町 4-193-2	
		協力内容	訪問診療による口腔ケア等の相談及び診療 (希望者のみ)	
	2	名称	医療法人社団聖陵会 十条わたなべ歯科	
		住所	東京都北区上十条 3 丁目 12-4 エムハイツ 101	
		協力内容	訪問歯科診療 (希望者のみ)	

(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		事業者が適切な介護を提供する為に必要と判断する場合。	
手続きの内容		書面にて入居者・身元引受人・医師等の意見を確認する。また、必要に応じて一定の観察期間を設ける。居室の概要、費用等について入居者及び身元引受人等に説明を行い、同意を得る。	
追加的費用の有無		1 あり ☒ 2 なし	
居室利用権の取扱い		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	(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 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	概ね 65 歳以上	
契約の解除の内容	入居者が死亡したとき 事業者が解除の意思表示をなし、かつ、催告期間中に解除原因が解消しなかったとき 入居者が解約を行ったとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	不正手段による入居、料金の滞納、無断での長期不在、契約書に定める「禁止又は制限される行為」、他者への迷惑行為等、継続的な医療行為の必要性がある場合
	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泊2日3食付 5,500円 ※最大6泊7日) 2 なし
入居定員	50名
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		1	1	0	1
生活相談員		1	1	0	1
直接処遇職員					
	介護職員	16	10	6	14
	看護職員	3	1	2	2.7
機能訓練指導員		1	1	0	1
計画作成担当者		3	1	2	0.4
栄養士		1	1	0	0.1
調理員		0	0	0	0
事務員		0	0	0	0
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					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	0	0	0
介護福祉士	8	6	2
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	2	2	0
介護支援専門員	2	2	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
看護師及び准看護師	3	1	2
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	0
介護職員	2	2

(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)	: 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		介護支援専門員 社会福祉主事 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		0	0	4	4	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		1	0	4	1	1	0	0	0	0	0
員の業務に従事した経験年数に応じた職 人数	1年未満	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	1	0	0	0	0	0	1	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	
	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	施設が所在する自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案した上で改定する場合あり。
	手続き	① 運営懇談会の意見を聴いた上で改定するものとする。 ② 予め入居者及び身元引受人等と書面にて合意するものとする。

（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 1	要介護 1
	年齢	65 歳	65 歳
居室の状況	床面積	15.81 m ²	15.81 m ²
	便所	☐ 有 ☒ 無	☐ 有 ☒ 無
	浴室	1 有 ☒ 無	1 有 ☒ 無
	台所	1 有 ☒ 無	1 有 ☒ 無
入居時点で必要な費用	前払金	0 円	3600000 円
	敷金	0 円	0 円
月額費用の合計		205966 円	145966 円
家賃		65000 円	5000 円
サービス費用※2	特定施設入居者生活介護※1 の費用		17366 円
	介護保険外	食費	63600 円
		管理費	49000 円
		介護費用	0 円
		光熱水費	11000 円
		その他	実費円

※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	地代、建設費、修繕費、管理事務費等を基礎とし、近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出
敷金	家賃の <u>0</u> ヶ月分
介護費用	自立者生活サポート費 月額 税込 55,000 円 （自立の方、介護認定を受けていない方）
管理費	事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費、共用施設等への維持管理費
食費	食材原価及び人件費等を勘案して算出
光熱水費	施設で取り決めた使用料に応じて算出
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	レクリエーション・行事（材料費等で実費を徴収する場合あり）

(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	基本単位数＋介護職員処遇改善加算Ⅱ＋地域加算
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) ※前払い金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	前払金の一部を月額で受領するもので、算定根拠は家賃に順ずる。	
想定居住期間（償還年月数）	60	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）	0	円
初期償却率	0	%
返 還 金 の 算 定 方 法	入居後 3 月以内の契約終了	前払金を全額返還した上で、次の計算式で算出された額をお支払いいただきます。 ① 前払金÷前払金償却期間の月数÷30 ② ①×滞在期間(初日参入)
	入居後 3 月を超えた契約終了	次の計算式で算出された額を返還します。 前払金÷前払金償却期間の日数×（前払金償却期間の全日数－実際の退去日までの日数(初日参入)）
前払金の保全先 株式会社りそな銀行	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	14 人
	女性	35 人
年齢別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	13 人
	85 歳以上	32 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	6 人
	要支援 2	1 人
	要介護 1	18 人
	要介護 2	14 人
	要介護 3	6 人
	要介護 4	2 人
	要介護 5	2 人

入居期間別	6 か月未満	1 人
	6 か月以上 1 年未満	14 人
	1 年以上 5 年未満	34 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	87.2 歳
入居者数の合計	49 人
入居率※	98%
※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	1 人
	医療機関	1 人
	死亡者	5 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) 施設では対応できない医療行為希望のため

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		あずみ苑グランデ桜
電話番号		048-835-4165
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:30
	土曜日	8:30 ~ 17:30
	日曜・祝日	8:30 ~ 17:30
定休日		なし

窓口の名称		株式会社 アズ・ライフケア
電話番号		03-6316-1813
対応している時間	平日	9:00 ~ 18:00
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		年末年始・土日・祝祭日

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・土日・祝祭日	

窓口の名称	区役所 高齢介護課	
電話番号	048-840-6067	
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・土日・祝祭日	

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	-
定休日	12月29日～翌年1月3日・土日・祝祭日	

（事故発生時等の対応方法）

事故発生時の対応方法	サービス提供中に容態の急変等の緊急事態や事故が発生した場合は、下記の方法で対応することとする 一 サービス提供中に事故が発生、又は容態の急変等の緊急事態が発生した場合は、事前の打ち合わせに沿って連絡をすることとする（主治医・救急隊・緊急連絡先（ご家族等）・行政機関・協力医療機関・その他） 二 急を要する場合は、事業所の判断により救急車を要請し、事後報告となる場合もあり得る 三 必要に応じて、警察、消防、市区町村、その他関連機関への連絡をするものとする 四 事故再発防止策として、事故報告書に基づき調査・検討をし、防止策を講じるものとする 五 施設内の会議に事故事例を提出し、再発の防止に努めるものとする 六 高齢者虐待防止法に掲げる虐待又は虐待の恐れがあると判断した場合には、市区町村等の高齢者虐待対応窓口へ通報するものとする
利用者の体調急変時等（緊急時等）における対応方法	協力医療機関の指示に準じて対応することとする。

（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式会社の介護保険、社会福祉事業者総合保険に加入
---------------	--	--

	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) 上記損害賠償責任保険にて対応
	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
	職員研修の実施 (年 2 回) 委員会の実施 (年 4 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)	施設長 (管理者)	

(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 あり 2 なし	
	(内容) 内容: 特定施設等のサービス提供を行っている際に天災その他の災害が発生した場合、従業員はお客様の避難等適切な措置を講じるものとする	
避難訓練の実施	1 あり (年 回) 2 なし	
業務 (事業) 継続計画の策定の有無	1 あり	2 なし
	職員研修の実施 (年 1 回) 訓練の実施 (年 1 回)	
感染予防及びまん延防止のための対策の有無	1 あり	2 なし
	職員研修の実施 (年 2 回) 訓練の実施 (年 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 あり	実施日	毎月第二水曜日に桜会議を実施。
		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 <u>2</u> 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	(内容)
2 代替措置なし				
施設利用に当たっての留意事項	管理規定に準ずる。			
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	カンファレンスに基づいて身体的拘束説明書を作成し、ご家族様合意の上で実施。実施後は2週間に1回以上カンファレンス実施。			
虐待の防止のための措置	年4回委員会実施。年2回研修実施。			
※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	入社後速やかに対応。			
ホームにおけるハラスメントの規定	☒ 1 あり	☐ 2 なし		
	担当窓口： 周知方法：			
プライバシーポリシー、個人情報保護規程等	☒ 1 あり	☐ 2 なし	(内容)	
提携ホームへの移行 【表示事項】	☒ 1 あり (提携ホーム名：株式会社レオパレス21が運営する有料老人ホーム20ヶ所) ☐ 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	

※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。