

介護付有料老人ホーム
メディカルケアホーム与野中央
重要事項説明書

令和 7年 1月



医療法人 博溟会

重要事項説明書

作成年月日	令和7年1月1日
作成者名	相島宏樹
所属・職名	メディカルケアホーム与野中央 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3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 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじんはくしんかい 医療法人博演会	
主たる事務所の所在地	〒331-0061	埼玉県さいたま市西区西遊馬 1260 番 1
連絡先	電話番号	048-624-3974
	FAX番号	048-624-5217
	メールアドレス	ijika@hakushinkai.or.jp
	ホームページアドレス	なし <input checked="" type="checkbox"/> あり: http://hakushinkai.jp
代表者	氏名	湯澤 俊
	職名	理事長
設立年月日	平成5年8月13日	
主な実施事業	※別添1（別の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) めでいかるけあほーむよのちゅうおう メディカルケアホーム与野中央	
所在地	〒338-0014	埼玉県さいたま市中央区上峰三丁目 6-2
	最寄駅	与野本町 駅
主な利用交通手段	交通手段と所要時間	① JR 与野本町駅より徒歩 15 分 ② JR 北浦和駅からバスで 10 分『浦和西警察署入口』下車、徒歩 2 分 ③ 新大宮バイパス沿い浦和西警察署裏 (旧東洋給食所在地)
	電話番号	048-829-7853
連絡先	FAX 番号	048-829-7854
	メールアドレス	mch.yono@hakushinkai.or.jp
	ホームページアドレス	http://hakushinkai.jp
	氏名	相島宏樹
管理者	職名	施設長
	建物の竣工日	平成 24 年 3 月 31 日
	有料老人ホーム事業の開始日	平成 24 年 6 月 1 日

(類型)【表示事項】

<input checked="" type="checkbox"/> 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)		
<input type="checkbox"/> 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)		
<input type="checkbox"/> 3 住宅型		
<input type="checkbox"/> 4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	1176510400
	指定した自治体名	さいたま市
	事業所の指定日	平成 24 年 6 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	令和 6 年 6 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	950.58 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 (<u>普通賃借</u> ・ 定期賃借)		
		抵当権の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (平成 24 年 3 月 ~ 令和 24 年 3 月) 2 なし	
	契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	1,901.14 m ²	
		うち、老人ホーム部分	1,901.14 m ²	

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 type="checkbox"/> 2 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 3 木造 <input type="checkbox"/> 4 その他 ()					
所有関係	1 事業者が自ら所有する建物					
	<input 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 type="checkbox"/> 2 なし				
	契約期間	<input type="checkbox"/> 1 あり (平成24年3月 ~令和24年3月) <input type="checkbox"/> 2 なし				
契約の自動更新	<input 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 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 type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.00 m ²	12室	介護居室個室
	タイプ2	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.11 m ²	15室	介護居室個室
	タイプ3	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.13 m ²	15室	介護居室個室
	タイプ4	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.40 m ²	3室	介護居室個室
	タイプ5	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.53 m ²	3室	介護居室個室
	タイプ6	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	19.70 m ²	3室	介護居室個室
タイプ7	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ8	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ9	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ10	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 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	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	4ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室	3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	1ヶ所		
			リフト浴	ヶ所		
			ストレッチャー浴	ヶ所		
その他 ()			ヶ所			
食堂	<input type="checkbox"/> 1 あり (48.71 m ²) <input type="checkbox"/> 2 なし					
機能訓練室	<input type="checkbox"/> 1 あり (48.71 m ²) <input type="checkbox"/> 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	<p>【運営規程より】</p> <p>第1条 医療法人博瀆会が開設するメディカルケアホーム与野中央（以下「事業所」という。）が行う特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員、看護職員又は介護職員、機能訓練指導員及び計画作成担当者（以下「生活相談員等」という。）が、要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）にある高齢者に対し、適正な特定施設入居者生活介護及び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。</p>
運営に関する方針	<p>介護面では、入居される方のこれまでの生活スタイルを踏襲できるように個別のプランニングを行っており、年間計画を立て、季節ごとのレクリエーションや行事を実施することで、日々の生活を充実して過ごして頂けるような環境作りを心掛けております。</p> <p>医療面では、夜間のオンコール体制を確保することで、医療依存度の高い方も安心して入居できます。</p> <p>介護予防特定施設サービス計画に基づき、入浴・排泄・食事等の介護、入居者様が自立した生活を営むことができるよう、入居者様の心身機能の維持回復を図り、もって入居者様の生活機能の維持又は向上を目指します。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>運営母体の医療法人 博瀆会が全面サポートしており、常に入居者様の体調管理を行っております。介護・医療を充実することで、</p>

	入居者の皆様が健康で楽しい生活ができるような施設を目指しており、第二の「我が家」で充実した生活を始めましょう。 入居者様の食形態は異なっておりますが、委託業者のご協力で、目で見て感じる美味しさの重要性を考え『形ある食事』のご提供に努めており、ご入居者様一人ひとりに、愛情のこもった料理とサービスをご提供させて頂いております。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
※1 「協力医療機関連携加算 (I)」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算 (II)」は、「協力医療機関連携加算 (I)」以外に該当する場合を指す。	生活機能向上連携加算	(I)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
※2 「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。	個別機能訓練加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		(II)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	ADL維持等加算	(I)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	夜間看護体制加算	(I)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	若年性認知症入居者受入加算		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	協力医療機関連携加算 (※1)	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		(II)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	口腔衛生管理体制加算 (※2)		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	科学的介護推進体制加算		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	退院・退所時連携加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	退居時情報提供加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	看取り介護加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		(II)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	(I)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	新興感染症等施設療養費		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	生産性向上推進体制加算	(I)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 通院介助 <input type="checkbox"/> その他 ()		
協力医療機関	1	名称	医療法人博演会 湯澤医院	
		住所	埼玉県さいたま市西区西遊馬 1260 番 1	
		診療科目	内科・小児科・皮膚科・精神科	
		協力科目	内科・精神科	
		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
	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		
		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
	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	医療法人社団健佑会 ゆう歯科クリニック	
		住所	埼玉県さいたま市緑区東浦和 2-51-26	
		協力内容	入居者の口腔機能の相談や入れ歯の相談・治療	
	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 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>【運営規定より】</p> <p>第8条 施設の利用に当たっては、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、入所及び特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護の提供に関する契約を文書によって締結する。</p> <p>2 利用者が入院治療を要する場合等は、適切な病院又は診療所を紹介する。</p> <p>3 利用者が使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努める。感染症が発生し、又は蔓延しないように必要な措置を講じる。</p> <p>4 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、身体的拘束その他利用者の行動制限を行わない。</p> <p>5 短期特定施設入居者生活介護の利用者の入退去に関しては、利用者を担当する介護支援専門員と連携を図ることとする。</p>	
契約の解除の内容	<p>【入居契約書より】</p> <p>第27条 (契約の終了)</p> <p>次の各号のいずれかに該当する場合に、本契約は終了するものとします。</p> <p>一 入居者が死亡したとき</p> <p>二 事業者が第28条 (事業者の契約解除) に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき</p> <p>三 入居者が第29条 (入居者からの解約) に基づき解約をおこなったとき</p> <p>第28条 (事業者からの契約解除)</p> <p>1. 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、且つ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。</p>	

	<p>一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき</p> <p>二 月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば延滞するとき</p> <p>三 第20条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき</p> <p>四 入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼすなどの恐れがあり、且つ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき</p> <p>2. 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は次の各号の手続きによって行います。</p> <p>一 契約解除の通知について90日の予告期間をおく</p> <p>二 前号の通知に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を与える</p> <p>三 解除通知に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し移転先の確保について協力する</p> <p>3. 本条第1項第四号によって契約を解除する場合には、事業者は前項に加えて次の各号の手続きを行います。</p> <p>一 医師の意見を聴く</p> <p>二 一定の観察期間をおく</p> <p>第29条（入居者からの解約）</p> <p>1. 入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。</p> <p>2. 入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知ったその日の翌日から起算して30日目をもって、本契約は解約されたものと推定します。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第28条（入居契約書）
	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	<p>1 あり（内容：一泊7,500円にて実施。原則として7泊8日を限度とする。）</p> <p>2 なし</p>	
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	施設運営管理	1名	1名		0.5名	
生活相談員	入居相談/連絡調整	1名	1名		0.5名	
直接処遇職員						
	介護職員	日常生活介護全般	23名	22名	1名	22.6名
	看護職員	健康管理全般	4名	2名	2名	3.4名
機能訓練指導員	機能回復訓練（計画）	1名	1名		1.0名	

計画作成担当者	サービス計画援助	1名	1名		1.0名
栄養士					
調理員					
事務員	施設経理	1名	1名		1.0名
その他職員	清掃員（施設清掃）	8名		8名	3.3名
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	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤
社会福祉士					
介護福祉士	11名	10名		1名	
実務者研修の修了者	2名	2名			
初任者研修の修了者	7名	7名			
介護支援専門員	1名	1名			

(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	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤
看護師及び准看護師	1名	1名			
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（ 17時00分 ～ 翌9時15分）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員		
介護職員	3名	3名

(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	a 1.5 : 1以上
	(広告、パンフレット等における表示事項)	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)	2.0 : 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名		3名		1名					
前年度1年間の退職者数		2名	2名		1名					
員の人数 業務に従事した経験年数に応じた職	1年未満	1名		2名						
	1年以上 3年未満			9名			1名			
	3年以上 5年未満		1名	6名	1名					
	5年以上 10年未満	1名	1名	5名					1名	
	10年以上									
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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	【入居契約より】 第26条（費用の改定） 1. 事業者は、第23条（月額の利用料）及び第24条（食費）の費用並びに入居者が事業者を支払うべき第25条の費用の額を改定することがあります。 2. 事業者は、前項の改定にあたっては、目的施設が所在する地域の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、第8条に定める運営協議会の意見を聞いたうえで行うものとします。
	手続き	【入居契約より】 第26条（費用の改定） 3. 本条第1項の改定にあたっては、事業者は入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。

（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	要支援2	要介護3	
	年齢	80歳	92歳	
居室の状況	床面積	18.00㎡	19.70㎡	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 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		236,804円	250,284円	
家賃		80,000円	80,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	11,804円	25,284円	
	介護保険外※2	食費	55,000円	55,000円
		管理費	90,000円	90,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0円
その他	0円	0円		

※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	近隣の家賃相場を勘案
敷金	家賃の_0_ヶ月分
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	施設及び施設設備の維持管理費・修繕費、備品・消耗品費、一般事務及び生活サービス等に係る人件費、電気・水道・ガス及び環境衛生費、その他共益に関する全ての費用。入居者が居室で使用する電気代・水道代を含む。
食費	朝食 400 円/日 昼食 500 円/日 おやつ 100 円/日 夕食 500 円/日 厨房管理費 10,000 円/月
光熱水費	—
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	—

(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	
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	13人
	女性	35人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	10人
	85歳以上	37人
要介護度別	自立	2人
	要支援1	1人
	要支援2	2人
	要介護1	10人
	要介護2	5人
	要介護3	12人
	要介護4	10人
	要介護5	6人
入居期間別	6か月未満	9人
	6か月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	26人
	5年以上10年未満	8人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	89.3歳
入居者数の合計	48人
入居率※	96.0%
※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	3人
	社会福祉施設	5人
	医療機関	0人
	死亡者	11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)
生前解約の状況	入居者側の申し出	0人
		(解約事由の例)

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		メディカルケアホーム与野中央
電話番号		048-829-7853
対応している時間	平日	9:00 ～ 18:00
	土曜日	9:00 ～ 18:00
	日曜・祝日	9:00 ～ 18:00
定休日		なし

窓口の名称		医療法人博済会 総務部本部
電話番号		048-782-5580
対応している時間	平日	8:45 ～ 17:45
	土曜日	—
	日曜・祝日	—
定休日		年末年始 (12月30日～翌1月3日)

窓口の名称		さいたま市 中央区役所 高齢介護課
電話番号		048-840-6068
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	—
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	<p>【運営規定より】</p> <p>第10条 特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護の提供を行なっているときに、何らかの事故が発生した場合は、直ちに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関・利用者の家族に連絡し、治療が必要な場合は、救急隊・管理者に連絡し、経過及び結果を市区町村に報告する。</p>
------------	--

	<p>2 事業所は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行う。</p> <p>3 事業所は、前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入する。</p>
<p>利用者の体調急変時等（緊急時等）における対応方法</p>	<p>【運営規定より】</p> <p>第9条 特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護の提供を行なっている時に、利用者の病状等が急変し、又はその他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関に連絡する等の必要な措置を講じる。</p>

(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) 民間保険会社の福祉賠償保険の加入
	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) 福祉賠償保険にて対応、もしくは法人賠償にて対応
	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、ケアマネージャー、介護職員、看護職員、生活相談員	

(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) 【運営規程より】 第11条 事業所は、消防法に規定する防火管理者を設置して、防災計画を作成するとともに、当該計画に基づく次の業務を実施する。 ① 消化・通報及び非難の訓練(年二回) ② 消防設備、施設等の点検及び整備 ③ 従業員の火気の使用又は取扱いに関する監督 ④ その他防火管理上必要な業務	
避難訓練の実施	1 あり(年 2回)	2 なし
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 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 あり	実施日	
		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	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付	<input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付	<input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付	<input checked="" type="checkbox"/> 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 1 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	【運営規程より】 第8条 施設の利用に当たっては、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、入所及び特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護の提供に関する契約を文書によって締結する。 2 利用者が入院治療を要する場合等は、適切な病院又は診療所を紹介する。 3 利用者が使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努める。感染症が発生し、又は蔓延しないように必要な措置を講じる。 4 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、身体的拘束その他利用者の行動制限を行わない	
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1 あり 2 なし
	指針の整備	1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	1 あり 2 なし
	担当者の配置	1 あり 2 なし
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	1 あり 2 なし
	指針の整備	1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	1 あり 2 なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと	
	1 あり 身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	1 あり 2 なし
	2 なし	
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	1 あり 2 なし
	災害に関する業務継続計画	1 あり 2 なし
	職員に対する周知の実施	1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	1 あり 2 なし
	定期的な訓練の実施	1 あり 2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	1 あり 2 なし
※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		

ホームにおけるハラスメントの規定	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし 担当窓口：医療法人博演会 総務本部 周知方法：事業所内にて閲覧可能
プライバシーポリシー、個人情報保護規程等	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし 【運営規定より】 第 67 条 職員は、法人及び取引先等に関する情報、個人情報及び特定個人情報等の管理に十分注意を払うと共に、自らの業務に関係ない情報を不当に取得してはならない。 2. 職員は、職場又は職種を異動あるいは退職するに際して、自ら管理していた法人及び取引先等に関する情報、個人情報及び特定個人情報等に関するデータ・情報書類等を速やかに返却しなければならない。 3. 法人における特定個人情報の取り扱いの詳細について、特定個人情報等取扱規定に定める。
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり（提携ホーム名：_____） <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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。

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			
サービス名	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※1）	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※2	都度※2	料金※3	備考
		なし	あり				
<介護サービス>							
食事介護	なし	あり	なし				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし				
おむつ代	なし	あり	なし		○	紙おむつとりハパン1袋2,000円・パッド1袋2,700円	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし		○	週3回以上は3回目から1回400円	
特浴介助	なし	あり	なし				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし				
機能訓練	なし	あり	なし				
通院介助	なし	あり	なし		○	同行・院内介助	
口腔衛生管理	なし	あり	なし			30分1,000円 30分1,500円	
<生活サービス>							
居室清掃	なし	あり	なし			週1回	
リネン交換	なし	あり	なし			週1回	
日常の洗濯	なし	あり	なし		○	週3回以上は3回目から1回400円	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし				
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし		○	400円	
おやつ	なし	あり	なし		○	100円	
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし		○		各業者により料金は異なるが、カット約2,200円
買い物代行	なし	あり	なし		○	ネットパ-登録 500円/月	近隣店舗への買い物代行は特定サービスで対応
役所手続き代行	なし	あり	なし				
金銭・貯金管理	なし	あり	なし				
<健康管理サービス>							
定期健康診断	なし	あり	なし				
健康相談	なし	あり	なし				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし				
服薬支援	なし	あり	なし				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし				
入退院時・入院中のサービス							
入退院時の同行	なし	あり	なし		○	同行・院内介助	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし			30分1,000円 30分1,500円	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし				

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割から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、月額の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添じて、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。