重要事項説明書類一式

「リアンレーヴ浦和」

株式会社木下の介護

別紙様式

重 要 事 項 説 明 書

記入年月日	
作成者名	萩田　匡哉
所属・職名	リアンレーヴ浦和・施設長

１．事業主体概要

種類	個人／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　きのしたのかいご 株式会社 木下の介護	
主たる事務所の所在地	〒163-1329	
	東京都新宿区西新宿六丁目５番１号新宿アイランドタワー29 階	
連絡先	電話番号	03-5908-1310
	ＦＡＸ番号	03-5908-2382
	メールアドレス	gyoseisyogai-kc@kinoshita-group.co.jp
	ホームページアドレス	なし
		あり：https://www.kinoshita-kaigo.co.jp/
代表者	氏名	佐久間　大介
	職名	代表取締役
設立年月日	1995 年 10 月 26 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）りあんれーゔうらわ リアンレーヴ浦和	
所在地	〒330-0053	埼玉県さいたま市浦和区前地３丁目 5-2
主な利用交通手段	最寄駅	浦和駅
	交通手段と所要時間	ＪＲ京浜東北線「浦和」駅　徒歩７分
連絡先	電話番号	048-887-8009
	ＦＡＸ番号	048-887-8018
	メールアドレス	reve-urawa@kinoshita-group.co.jp
	ホームページアドレス	https://www.kinoshita-kaigo.co.jp/facility/lien_reve_urawa.html
管理者	氏名	萩田　匡哉
	職名	施設長
建物の竣工日		2018 年 4 月 30 日
有料老人ホーム事業の開始日		2018 年 6 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	1176516548
	指定した自治体名	さいたま市
	事業所の指定日	2018 年 6 月 1 日
	指定の更新日（直近）	2024 年 5 月 31 日

３．建物概要

土地	敷地面積	1,019.69 ㎡		
	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 （ 年 月 日～ 年 月 日） ２ なし
			契約の自動更新	１ あり　２ なし
建物	延床面積	全体		1,969.59 ㎡
		うち、老人ホーム部分		1,969.59 ㎡

	耐火構造	[1] 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 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 （ 2018 年 5 月 1 日～　2048 年 4 月 30 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：　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	[有]／無	有／[無]	18.00 ㎡	40	介護居室個室
タイプ２	[有]／無	有／[無]	18.10 ㎡	3	介護居室個室
タイプ３	[有]／無	有／[無]	18.36 ㎡	2	介護居室個室
タイプ４	[有]／無	有／[無]	21.73 ㎡	3	介護居室個室
タイプ５	[有]／無	有／[無]	23.40 ㎡	1	介護居室個室
タイプ６	有／無	有／無	㎡		
タイプ７	有／無	有／無	㎡		
タイプ８	有／無	有／無	㎡		
タイプ９	有／無	有／無	㎡		
タイプ１０	有／無	有／無	㎡		

※「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	ヶ所
			うち車いす等の対応が可能な便房	5 ヶ所
	共用浴室	3 ヶ所	個室	1 ヶ所
			大浴場	1 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	ヶ所
			ストレッチャー浴	1 ヶ所
			その他（　　）	ヶ所

	食堂	1 あり（1階：122．27㎡（機能訓練室と兼用）） 2 なし
	機能訓練室	1 あり （1階：122．27㎡） 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	事業所の管理者、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員及び計画作成担当者（以下「職員」）が要支援・要介護状態のある高齢者に対し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう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します。
運営に関する方針	私たちは、入居者・家族・地域の方々・職員の幸せのため、何をすべきか、何ができるかを考え行動すること、これを原点に介護事業に取り組んでいます。心を込めてお一人おひとりに向き合い寄り添うこと、それが何より重要と考えます。人と人との関わりを大切にし、そこから学び、互いに教え合い、穏やかで温もり溢れる日々をお過ごしいただけるよう、務めてまいります。 ホームでの生活は、入居者が居室に篭ることなく、他の入居者との接点を提供し、自然に入居者同士のコミュニティが出来るように関わって参ります。また、入居者が出来ることはご自分で、出来ないことを職員や他の入居者が支え合うことで、身体レベル等の維持・向上を目指し、入居者がホームで過ごす日々を楽しんで頂けるよう、入居者の生活全般のサポートを行って参ります。

サービスの提供内容に関する特色	ご入居者様には介護居室ごとの担当制度を設けており、ご入居者様個々の身体状況を細部に渡り把握し、少しでも身体の状況に変化が有すればすばやく対応し、ご家族様と連絡を取り合い速やかに介護プランの変更を行っています。
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
	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 ※(Ⅳ)及び(Ⅴ)は令和４年３月31日まで	（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
	介護職員等特定処遇改善加算	（Ⅰ）	1 あり　[2] なし
		（Ⅱ）	[1] あり　2 なし
	介護職員等ベースアップ等支援加算		[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　　※別途費用が発生する場合があります。 4 その他（　　）	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団廣和会　ふじクリニック
		住所	埼玉県川口市青木 2-5-5
		診療科目	内科、皮膚科
		協力科目	内科、皮膚科
		協力内容	定期往診、緊急時対応、健康診断、健康相談
	2	名称	赤羽在宅クリニック
		住所	東京都北区赤羽 2-69-6　ﾍﾞﾃｨ・ﾛﾛﾏ 1 階 101
		診療科目	内科、循環器内科
		協力科目	内科、循環器内科
		協力内容	往診、24 時間オンコール体制による医療サービスの提供、緊急時対応のアドバイス、健康相談
	3	名称	ひかりクリニック浦和
		住所	埼玉県さいたま市南区南浦和 2-41-4 つばさビル 4 階
		診療科目	内科、皮膚科、精神科、神経内科
		協力科目	内科、皮膚科、精神科、神経内科
		協力内容	往診、24 時間オンコール体制による医療サービスの提供、緊急時対応のアドバイス、健康相談
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人社団大生会　みこころ総合歯科
		住所	東京都足立区竹ノ塚 5-6-1
		協力内容	訪問歯科診療、緊急時対応、歯科検診、歯科健康相談
	2	名称	グレースデンタルクリニック埼玉東
		住所	埼玉県春日部市中央 2-26-19
		協力内容	訪問歯科診療
	3	名称	かめだ歯科医院
		住所	埼玉県川口市川口 4-2-41 タケノヤハイツ錦町 101
		協力内容	往診、24 時間オンコール体制による医療サービスの提供、緊急時対応のアドバイス、健康相談

（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		適切な介護サービス提供のため、医師の意見を聴き、入居者及び身元引受人等の同意を得て、一定の観察期間を設けます。	
手続きの内容		（1）医師の意見を聴くこと （2）入居者、契約者及び身元引受人等の同意を得ること （3）一定の観察期間を設けること	
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て発生	
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）居室の仕様や構造が変更になる場合もあります。
		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	【連帯保証人】 入居者は連帯保証人を定めるものとします。 ・連帯保証人は、入居契約の履行及び入居契約書に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負うものとします。 ・連帯保証人の負担は、入居契約書の主表に記載する極度額を限度とします。 ・連帯保証人が負担する債務の元本は、入居者が死亡したときに確定するものとします。ただし事業者は、当該確定前であっても債務の支払いを求めることができます。 【身元引受人】 入居者は身元引受人を定めるものとします。 ・身元引受人は、事業者と相談の上、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとします。 ・事業者は入居者の生活において必要な場合には、身元引受人への連絡・協議等に努めるものとします。 ・事業者は、入居者が要支援又は要介護状態等にある場合には、入居者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況等を定期的に身元引受	

	人に連絡するものとします。 （ 上記は主な内容であるため、詳細は入居契約書第 40 条「連帯保証人」及び第 41 条「身元引受人」を参照下さい）	
契約の解除の内容	（1）入居者が死亡したとき （2）第３３条（事業者からの契約解除）に基づいて本契約の解除を入居者に通告し、予告期間が満了したとき （3）第３４条（入居者からの契約解除）に基づき本契約の解除を事業者に通告し、予告期間が満了したとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	事業者は、入居者が以下のいずれかに該当し、かつ、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。 ・入居申込書等に虚偽の事実を記載する等の不正手段により入居したとき ・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、3 ヶ月遅滞するとき ・事業者が規定する禁止又は制限される行為に違反したとき ・入居者の行動が、他の入居者及びその関係者又は従業員の心身に危害を及ぼし、又は、危害を受ける切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法では　これを防止することができないとき ・入居者等による、甲の従業員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだとき （ 上記内容は概要であるため、詳細は入居契約書 33 条「事業者からの契約解除」の条文を参照下さい）
	解約予告期間	3 ヶ月
入居者からの解約予告期間	30 日	
体験入居の内容	1 あり　（内容：1 泊 2 日 14,400 円　7 泊 8 日以上 2 週間まで　夕・朝食付き（2 泊以上の利用で昼食無料）） 2 なし	
入居定員	49 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		事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行います。				
生活相談員		ご入居者の各種相談に応じるとともに適切な助言を行います。				
直接処遇職員						
	介護職員	ご入居者に対し必要な介護及び世話、支援を行います。				
	看護職員	ご入居に対し必要な看護及び世話、支援を行います。				
機能訓練指導員		ご入居者に対し生活の自立の支援を図る観点から、その身体的、精神的条件に応じた機能訓練等を実施します。				
計画作成担当者		ご入居者に対し適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成するとともに、他の介護老人福祉施設、医療機関等との連絡・調整を行います				
栄養士						
調理員						
事務員						
その他職員						
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			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ指圧師			
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　～　7 時）		
	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	1

（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	8	1	0	0	0	0	0
前年度１年間の退職者数	1	0	2	8	0	0	0	0	0	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										
1 年以上 3 年未満										
3 年以上 5 年未満										
5 年以上 10 年未満										
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　[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	事業者は、土地建物の賃借料、諸物価、人件費等の高騰により事業者の収支が悪化し、入居者又は契約者に一部の負担を依頼すべきであると判断した場合は、事業者の施設が所在する地域の自治体及び国等が発表する物価指数、人件費等を勘案して費用の改定をいたし	

		ます。
	手続き	費用の改定案を策定し、運営懇談会において参加者の意見を聴いく。

（利用料金のプラン【代表的なプランを２例】）

			プラン１ 前払金０円プラン	プラン２ 前払金プラン１ 対象：要介護１以上
入居者の状況	要介護度		① 要介護３　② 自立	要介護３
	年齢		86 歳	86 歳
居室の状況	床面積		18.00 ㎡	18.00 ㎡
	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	3,000,000 円
	敷金		0 円	0 円
月額費用の合計			①302,595 円 ② 314,000 円	252,595 円
家賃			120,000 円	70,000 円
サービス費用※2	特定施設入居者生活介護※1 の費用		21,595 円	21,595 円
	介護保険外	食費	31,500 円	31,500 円
		管理費	129,500 円	129,500 円
		介護費用	①（要支援・要介護者） 0円 ②（自立者） 33,000 円	0円
		光熱水費	0 円	0 円
		その他	都度払いサービス有	都度払いサービス有

※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	建物所有者への支払い家賃等を基準とし、当社における退去率と一定期間の空室発生率や居室一部屋に付帯する共有施設等を含む販売管理費、原状回復費等を勘案し、長期にわたって安定的な経営が出来るように設定しています。（施設利用費）
敷金	家賃の____ヶ月分
介護費用	なし ※介護保険サービスの自己負担費用は含まない
管理費	施設運営に関わる維持・管理費、水道光熱費、厨房管理費、本社管理部門

	人件費等（管理共益費） 厨房管理費 30 日の場合：37,500 円 内訳：軽減税率（8%）8,942 円標準税率（10%）28,558 円
食費	朝食※ 250円・昼食 349円・夕食 451円 ※朝食のみ軽減税率適用
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	自立生活サポート費：33,000円/月 自立入居者に対応する人件費を基礎に算定。

（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	要介護度に応じて介護費用の１割～3 割を徴収する。
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）	なし
※ 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		月額単価（円）×想定居住期間＝一時金（前払金） 月額単価は家賃相当額である施設利用費の全部又は一部に充当します。
想定居住期間（償還年月数）		5 年（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）		なし
初期償却率		なし
返還金の算定方法	入居後３月以内の契約終了	返還金＝（前払金）－（１ヵ月分の家賃償却額）÷30×（入居日から起算して契約解除等された日までの日数）
	入居後３月を超えた契約終了	返還金＝前払金÷償却期間×（償却期間－経過月数）
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：りそな銀行
		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	人
	女性	人
年齢別	65 歳未満	人
	65 歳以上 75 歳未満	人
	75 歳以上 85 歳未満	人

	85 歳以上	人
要介護度別	自立	人
	要支援１	人
	要支援２	人
	要介護１	人
	要介護２	人
	要介護３	人
	要介護４	人
	要介護５	人
入居期間別	6 か月未満	人
	6 か月以上 1 年未満	人
	1 年以上 5 年未満	人
	5 年以上 10 年未満	人
	10 年以上 15 年未満	人
	15 年以上	人

（入居者の属性）

平均年齢	歳
入居者数の合計	人
入居率※	%
※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	0 人
	医療機関	5 人
	死亡者	5 人
	その他	2 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	10 人
		（解約事由の例） 自宅へ戻るため

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		リアンレーヴ浦和
電話番号		048-887-8008
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		本社窓口：介護ご意見 110 番
電話番号		0120-100-537
対応している時間	平日	10:00～18:00
	土曜日	－
	日曜・祝日	－
定休日		土・日・祝日・年末年始

窓口の名称		さいたま市浦和区役所高齢介護課
電話番号		048-829-6153
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　保健福祉局　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	・事業所は、安全かつ適切に、質の高い介護保険サービスを提供するために、サービスの安全性はもとより、職員の健康管理、事故防止に努め、事業所の保全について計画的に取り組みます。 ・利用者に対するサービス等の提供により事故が発生した場合は、事業所は速やかに市町村、利用者の家族、介護支援専門員（介護予防にあっては地域包括支援センター）等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。 ・事業所は事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。 ・事業所は、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。
利用者の体調急変時等（緊急時等）における対応方法	サービス提供時に利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を行うこととします。

（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　あり	（その内容） 介護保険・社会福祉事業者総合保険：あいおいニッセイ同和損保
	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） 事故クレームマニュアルに基づき対応します。
	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 職員研修の実施（年　2回）　委員会の実施（年　6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）	萩田　匡哉（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 あり　　2 なし （内容）・事業所は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害に備えるため、定期的に避難・救出等の訓練を行います。 ・事業所は、非常災害時に備え、備蓄品（水、食料等）保管します。
避難訓練の実施	1 あり（年　2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　　回）　訓練の実施（年　　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	2022 年 12 月
		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

<table>
<tr><td rowspan="5">運営懇談会</td><td colspan="2">[1] あり</td><td>（開催頻度）　年 1 回</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>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</td><td>1　あり　2　なし
（方法）</td></tr>
<tr><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">1　代替措置あり</td><td>（内容）</td></tr>
<tr><td colspan="3">2　代替措置なし</td></tr>
<tr><td>施設利用に当たっての留意事項</td><td colspan="3">・入居者は居室及び共用施設並びに敷地等の利用方法等に関し、その本来の用途に従って善良な管理者の注意をもって利用するものとします。万が一、入居者が居室及び共用施設内において汚損、破損又は滅失してしまった場合は速やかに事業者に届け出ることとします。</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="3">「切迫性」「非代替性」「一時性」の三要件について検討した上で、身体拘束を必要と判断した場合には、身元引受人等に説明し同意を書面で得た上で実施します。尚、実施中の経過の記録をし、再検討をして早期の拘束解除を目指します。</td></tr>
<tr><td>虐待の防止のための措置</td><td colspan="3">虐待防止対策委員会を年 2 回実施し、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する。また虐待防止に関する研修を年 1 回実施する。</td></tr>
<tr><td>※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</td><td colspan="3">・研修受講の趣旨を説明いたします。
・受講申し込み及び受講状況等を管理し受講漏れがないよう努めます。</td></tr>
<tr><td>ホームにおけるハラスメントの規定</td><td colspan="3">[1] あり　2　なし
担当窓口：施設長
周知方法：文書掲示により周知</td></tr>
<tr><td>プライバシーポリシー、個人情報保護規程等</td><td colspan="3">[1] あり　2　なし
（内容）　当社の個人情報保護について、個人情報に対する基本姿勢、個人情報の収集、利用目的、個人情報の提供等に関する当社の方針を定めております。</td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行
【表示事項】</td><td colspan="3">1　あり（提携ホーム名：＿＿＿＿＿＿）
[2] なし</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="3">[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</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="3">1　あり　[2] なし</td></tr>
<tr><td>有料老人ホーム設置運営指針</td><td colspan="3">1　あり　[2] なし</td></tr>
</table>

「５．規模及び構造設備」に合致しない事項		
	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。

別添１　事業主体が埼玉県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり	なし	木下の介護ふじみ野	ふじみ野市上福岡 5-6-20
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし	木下の介護　越谷	越谷市大字平方 2162-8
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	ライフコミューンふじみ野	ふじみ野市丸山 4-4
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
＜地域密着型サービス＞				
定期巡回・随時訪問介護・看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
複合型サービス	あり	なし		
地域密着型通所介護	あり	なし	木下の介護　川口	川口市八幡木 1-13-12
居宅介護支援	あり	なし	木下の介護ふじみ野	ふじみ野市上福岡 5-6-20
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	木下の介護　越谷	越谷市大字平方 2162-8
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	ライフコミューンふじみ野	ふじみ野市丸山 4-4
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
＜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		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

介護医療院	あり	なし		

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　　**（施設名：リアンレーヴ浦和　）**

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※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	
＜介護サービス＞									
巡回	なし	あり	なし	あり	◆			自立：夜間（17 時～9 時）2 回 要支援・要介護：3 時間に 1 回	
食事介助	なし	あり	なし	あり				要介護：必要時適宜	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				要介護：必要時適宜	
おむつ代			なし	あり		○	実費		
入浴（清拭）注 1	なし	あり	なし	あり	◆			自立：体調不良時適宜 要支援・要介護：必要時適宜	
入浴（巡視（安全確認））	なし	あり	なし	あり	◆			自立のみ	
見守り入浴	なし	あり	なし	あり	◆	○	①1,760 円／回 ②880 円／回	①自立 ②要支援：週 2 回、身体状況等により一般浴介助（3 回目以降実費）	
一般浴介助	なし	あり	なし	あり		○	1,650 円／回	要支援・要介護：週 2 回 要介護：身体状況等により特浴介助、週 3 回目以降実費	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	2,200 円／回	要介護のみ：週 2 回（3 回目以降実費）	
身辺介助（居室からの移動）	なし	あり	なし	あり	◆			自立：体調不良時適宜 要支援・要介護：必要時適宜	
身辺介助（衣類の着脱、体位交換）	なし	あり	なし	あり				要介護のみ：必要時適宜	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	◆				
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり		○	1,650 円／30 分	自立のみ実費	
通院介助（協力医療機関外）※交通費は実費	なし	あり	なし	あり		○	①3,300 円／30 分 ②1,650 円／30 分	①自立 ②要支援・要介護	
緊急時対応	なし	あり	なし	あり	◆			24 時間対応	
＜生活サービス＞									
居室清掃　注 2	なし	あり	なし	あり	◆	○	1,320 円／回	自立：週 1 回（2 回目以降実費） 要支援・要介護：週 1 回（2 回目以降実費）	

日常の洗濯　注３	なし	あり	なし	あり		○	1,320 円／回 ｸﾘｰﾆﾝｸﾞ代実費	自立：実費 要支援・要介護：週２回（3 回目以降実費）
リネン交換　注４	なし	あり	なし	あり	◆	○	1,320 円／回	自立：週１回（2 回目以降実費） 要支援・要介護：週１回
寝具レンタル	なし	あり	なし	あり		○	1,650 円／月	布団・枕・ベッドパット
リネンレンタル	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円／月	シーツ・布団カバー・枕カバー
ゴミ回収	なし	あり	なし	あり	◆			粗大ごみ等実費
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	◆	○	330 円／回	体調不良時適宜、入居者様都合の場合は実費
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				
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	
買い物代行（施設指定）　注５	なし	あり	なし	あり		○	660 円／回	要支援・要介護：週２回目以降実費
買い物代行（要予約）注６	なし	あり	なし	あり		○	1,650 円／30 分	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
金銭・貯金管理			なし	あり				
＜健康管理サービス＞								
定期健康診断			なし	あり		○	実費	年２回の機会提供
健康相談	なし	あり	なし	あり	◆			必要時適宜
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	◆			必要時適宜
服薬支援	なし	あり	なし	あり	◆			必要時適宜
バイタルチェック	なし	あり	なし	あり	◆			必要時適宜
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	◆			必要時適宜
入退退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	あり	なし	あり				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				
その他のサービス								
郵便物・宅配便	なし	あり	なし	あり	◆			
クリーニング等の取り次ぎ	なし	あり	なし	あり	◆			
外出介助　注７	なし	あり	なし	あり		○	1,650 円／30 分	要支援・要介護のみ

	レクリエーション	なし	あり	なし	あり	◆		実費	イベント費・材料費等

※金額表記は全て（税込）表記です。

注１　体調不良等により、長期入浴が出来ない場合は入浴提供回数と同じ週２回、その他失禁等による臨時対応は適宜提供します。

注２　１回 20 分程度にて可能な範囲　注３　洗濯・乾燥・たたみをセットにて居室までお持ちして、必要に応じ収納します。注４　失禁等により交換の必要が発生した場合は適宜対応いたします。

注５　施設指定日に指定場所にて購入できるものに限ります。注６　スタッフの状況によりお受けできない場合がございます。　注７　交通費実費が別途かかります。

◆：自立生活サポート費として月額のサービス費用に包含（自立者のみ）

※１：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（１割～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応じて、いずれかの欄に〇を記入する。※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。