

住宅型有料老人ホーム

あいりんぐ ほっぴ

重要事項説明書

I・Ring
SUPPORT



アイリング・サポート株式会社

重要事項説明書

記入年月日	令和 5 年 7 月 1 日
記入者名	小玉 堅太郎
所属・職名	管理部 部長

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) あいりんぐさぼーとかぶしきがいしゃ アイリング・サポート株式会社	
法人番号		
主たる事務所の所在地	〒332-0017 埼玉県川口市栄町 2-7-16	
連絡先	電話番号	048-226-2020
	FAX番号	048-227-7070
	ホームページアドレス	https://www.airingsupport.com/
代表者	氏名	大橋 ひとみ
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 11 年 7 月 5 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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむあいりんぐほっぷ 住宅型有料老人ホーム あいりんぐほっぷ	
所在地	〒333-0866 埼玉県川口市芝 3-4-13	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 京浜東北線 蕨 駅
	交通手段と所要時間	J R 京浜東北線「蕨」駅から徒歩 10 分
連絡先	電話番号	048-264-6655
	FAX番号	048-264-6677
	ホームページアドレス	https://www.airingsupport.com/
管理者	氏名	小玉 堅太郎
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 4 年 3 月 15 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 21 年 10 月 2 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	該当なし
	指定した自治体名	
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	764.96㎡	
	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 (H21年10月1日～R6年9月末日) 2 なし
契約の自動更新	1 あり ② なし		
建物	延床面積	全体	1629.96㎡
		うち、老人ホーム部分	1629.96㎡
	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	
		抵当権の設定	① あり 2 なし
		契約期間	① あり (H21年10月1日～R6年9月末日) 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	① 全室個室
【表示事項】		2 相部屋あり	

		最少		人部屋		
		最大		人部屋		
		トイレ	浴室	※面積(内法)	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	12.69 m ²	30室	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	17.37 m ²	9室	介護居室個室
※「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。						
共用施設	共用便所における 便房	14ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		10ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室		0ヶ所	
			大浴場		1ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	5ヶ所	チェアー浴		5ヶ所	
			リフト浴		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		0ヶ所	
			その他()		0ヶ所	
食堂	① あり	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			
	自動火災報知設備	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			
	防災計画	① あり	2 なし			
緊急通報装 置等	居室	① 全ての居室あり	2 一部の居室あり	3 なし		
	便所	① 全ての便所あり	2 一部の便所あり	3 なし		
	浴室	① 全ての浴室あり	2 一部の浴室あり	3 なし		
	その他					
その他	※居室の面積(参考) 壁芯面積/タイプ1→14.90 m ² タイプ2→19.87 m ² 共用面積/全体 419.07 m ² 1室あたり 10.74 m ²					

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<p>1. 相手の目線に合わせて、相手の立場に立って思いやりと感動を提供します。</p> <p>2. 自立した生活が困難になった利用者様に対して、心身の状態に合わせた個別の介護計画を作成し家庭的な環境の下で食事・入浴・排泄等の日常生活の世話及び心身の機能訓練等必要なサービスを提供します。</p> <p>3. 可能な限り自立した生活が送れるように“自立援助”をサービスの基本とし利用者様の意志及び人格を尊重し利用者様の立場に立った適切なサービスの提供に努めます。</p> <p>4. ホーム完結型にならないように他の施設の福祉サービスを提供する者と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努め、地域を生活圏とした社会生活上の便宜を図ります。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>日中は看護師が常駐しており、医療が必要な方も安心してご入居頂けます。</p> <p>またスタッフが笑顔で接することで、利用者様に少しでもなごんでいただけるように。</p> <p>利用者様からいただく笑顔が、スタッフの日々の喜びであるように。</p> <p>利用者様お一人おひとりの思いを受け止め、応えることで私たちは、利用者様の笑顔と幸せの実現をめざします。</p>
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

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	<p>① 救急車の手配</p> <p>② 入退院の付き添い</p> <p>③ 通院介助（訪問以外は別途料金を頂きます）</p> <p>④ その他（訪問歯科、訪問診療、訪問看護の利用紹介）</p>						
協力医療機関	1	<table border="1"> <tr> <td>名称</td> <td>前川クリニック</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td>川口市前川 2-10-11 前川メディカルモール 1 階</td> </tr> <tr> <td>診療科目</td> <td>内科</td> </tr> </table>	名称	前川クリニック	住所	川口市前川 2-10-11 前川メディカルモール 1 階	診療科目	内科
名称	前川クリニック							
住所	川口市前川 2-10-11 前川メディカルモール 1 階							
診療科目	内科							

		協力内容	訪問診療
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	おおもり歯科
		住所	埼玉県川口市本町4-13-3
		協力内容	歯科診療、義歯作成調整等

(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	<input checked="" type="radio"/> ① 一時介護室へ移る場合 <input checked="" type="radio"/> ② 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="radio"/> ③ その他（常時看護師が常駐する階（1階）に移る場合）		
判断基準の内容	退院後や日常生活上で一時的に介護を要する場合もしくは何らかの支障があり特別に配慮が必要であると認められた場合には、居室を変更することがあります。 この場合追加費用は発生しないものとします。 転室に伴い、構造若しくは仕様の変更、又は当初の居室と比較し面積が増減することがあります。		
手続きの内容	1. 緊急止むを得ない場合を除き一定の観察期間を設ける 2. 医師の意見を聴く 3. 入居者の意思及び身元引受人等の同意を得る		
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし		
居室利用権の取扱い	利用権の対象居室は、当初の居室から変更後の居室に変更となります。		
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし		
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="radio"/> ① あり 2 なし	
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし	
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし	
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし	
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし	
	その他の変更	<input checked="" type="radio"/> ① あり	(変更内容) 構造もしくは仕様に変更がある場合があります
	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	<input checked="" type="radio"/> ① あり	2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="radio"/> ① あり	2 なし

	要介護の者	① あり 2 なし
留意事項	<p>① 入居対象となる年齢条件(契約開始日時での年齢) 65歳以上の方(原則)</p> <p>② 自立及び介護保険要介護又は要支援認定が要介護・要支援の方</p> <p>③ 複数入居者による共同生活を営むことに概ね支障がない方</p> <p>④ 著しい自傷他害の恐れがない方</p> <p>⑤ 本契約に定めることを承諾し、施設の運営方針に賛同できる方</p> <p>⑥ 反社会的勢力に該当しない方</p> <p>【入居契約書「身元引受人」条項より】</p> <p>1. 入居者様は、当社が承認する身元引受人を一人以上定めるものとします。</p> <p>2. 前項の身元引受人は、利用者様の連帯保証人として、本契約により生ずる利用者様の当社に対する一切の債務の履行につき連帯して保証するとともに、管理規程に定めるところに従い、当社と協議し必要な場合には、利用者様の身柄を引き取るものとします。</p> <p>3. 身元引受人は、原則として利用者様の配偶者になることはできないものとします。ただし、身元引受人を複数人定める場合は、そのうちの一人を利用者様の配偶者とすることができるものとします。</p> <p>4. 当社は、利用者様の生活において必要な場合には、身元引受人への連絡及び協議等に努めるものとします。</p> <p>5. 当社は、利用者様の生活状況、健康状況及びサービスの提供状況等を、定期的に身元引受人に対して連絡するものとします。</p> <p>6. 身元引受人は、利用者様が亡くなられた場合の遺体及び遺留金品並びにその他残置物の引き受けを行うものとします。</p> <p>7. 当社は、本条において身元引受人が一人では履行しかねると判断した場合には、複数人の身元引受人を定めることを要求することができるものとします。</p> <p>8. 利用者様が複数人の身元引受人を定めた場合には、利用者様はそのうちの一人を代表身元引受人と定めるものとし、当社は、本契約に基づく身元引受人に対する義務を、代表身元引受人に対して履行すれば足りるものとします。</p>	
契約の解除の内容	<p>【入居契約書「契約の終了」条項より】</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>① 入居者が死亡した場合（死亡日を本契約終了日とします）</p> <p>② 入居者が入居契約書「入居者からの解約」条項に基づき本契約を中途解約した場合</p> <p>③ 当社が入居契約書「事業者からの契約解除」条項に基づき解除を勧告し、予告期間が満了したとき</p> <p>【入居契約書「入居者からの解約」条項より】</p>	

利用者様は、事業者に対して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。

2 利用者様が前項の解約届を提出せず居室を退去した場合、事業者が退去の事実を知った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します。

3 利用者様は、事業者又はその役員が次の各号のいずれかに違背した場合には、前2項の規定に関わらず、催告することなく、本契約を解約することができます。

- ① 自らが暴力団、暴力団関係者若しくはこれに準ずる者又は構成員（以下、総称して「反社会的勢力」という。）ではないこと
- ② 自らの役員（業務を執行する社員、取締役、又はこれらに準ずる者をいう。）又は身元引受人等が反社会的勢力ではないこと
- ③ 反社会的勢力に自己の名義を利用させ、この契約を締結するものでないこと
- ④ 自ら又は第三者を利用して、次の行為をしないこと
 - ア 相手方に対する脅迫的な言動又は暴力を用いる行為
 - イ 偽計又は威力を用いて相手方の行為又は業務を妨害し、又は信用を毀損する行為の事実が判明したとき
- ⑤ 本契約締結後に自ら又は役員が反社会的勢力に該当したとき

【入居契約書「事業者からの契約解除」条項より】

当社は、利用者様が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約を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。

- ① 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
- ② 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき
- ③ 以下の規定に違反したとき
 - 一 銃砲刀剣類、爆発物、発火物、有毒物等の危険な物品等を搬入、使用、保管すること。
 - 二 大型の金庫、その他重量の大きな物品等を搬入し、又は備え付けること。
 - 三 排水管その他を腐食させるおそれのある液体等を流すこと。
 - 四 テレビ等の操作、楽器の演奏その他により、大音量等で近隣に著しい迷惑を与えること。
 - 五 猛獣、毒蛇等の明らかに近隣に迷惑をかける動植物を飼育すること。
 - 六 目的施設を反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供すること。
 - 七 目的施設又はその周辺において、著しく粗野若しくは乱暴な言動を行い、又は威勢を示すことにより、付近の住民又は通行人に不安を与える

	<p>こと。</p> <p>八 目的施設に反社会的勢力を入居させ、又は反復継続して反社会的勢力を出入りさせること。</p> <p>④ 利用者様の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫したおそれがあり、かつ施設における通常の接遇方法等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、事業者は次の各号に掲げる手続きを書面で行います。</p> <p>一 契約解除の通告について90日の催告期間をおく</p> <p>二 前号の通告に先立って入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける</p> <p>三 解除催告の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と協議し、移転先の確保に協力する。</p> <p>3 本条1項第四号によって契約を解除する場合は、事業者は前項のほか、書面にて次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>4 事業者は、入居者及び身元引受人等が次の各号のいずれかに該当した場合には、本条前項までの定めに関わらず、催告することなく本契約を解除することができます。</p> <p>一 以下の各号の確約に反する事実が判明したとき</p> <p>① 自らが暴力団、暴力団関係者若しくはこれに準ずる者又は構成員（以下、総称して「反社会的勢力」という。）ではないこと</p> <p>② 自らの役員（業務を執行する社員、取締役、又はこれらに準ずる者をいう。）又は身元引受人等が反社会的勢力ではないこと。</p> <p>③ 反社会的勢力に自己の名義を利用させ、この契約を締結するものではないこと</p> <p>④ 自ら又は第三者を利用して、次の行為をしないこと</p> <p>ア 相手方に対する脅迫的な言動又は暴力を用いる行為</p> <p>イ 偽計又は威力を用いて相手方の行為又は業務を妨害し、又は信用を毀損する行為の事実が判明したとき</p> <p>⑤ 本契約締結後に自ら又は役員が反社会的勢力に該当したとき</p> <p>二 本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき</p> <p>三 上記③の第六号から第八号までの各号に掲げる行為を行ったとき</p>	
事業主体から解約を 求める場合	解約条項	解約条項なし（但し解除条項あり）
	解約予告期間	90日間
入居者からの解約予 告期間	30日以上	

体験入居の内容	① あり（内容：1泊2日 11,000円（うち消費税等 1,000円）） ※ 家賃・管理費・食費・介護費が含まれます。 ※ 介護保険の適用外サービスとなります。 ※ ご利用者個人のおむつ代、医療費、嗜好品購入費などは含まれておりません。 2 なし
入居定員	39人
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		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	2		2	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
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}				
※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	1	1	

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
看護師又は准看護師		
理学療法士		
作業療法士		
言語聴覚士		
柔道整復士		
あん摩マッサージ指圧師		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (22時～5時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	人	人

(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						
前年度1年間の退職者数										
年数に応じた業務に従事した職員の経験	1年未満		1							
	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	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	3 終身建物賃貸借方式	
	1 全額前払い方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	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15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	物価変動、関連法令の改正、人件費上昇などにより、改定する場合があります。
	手続き	施設所在地の自治体が発表する消費者物価指数、人件費等、関連法令等の改正及び運営懇談会の意見を勘案して決定します。 改定実施にあたっては、利用者様及び身元引受人に対して事前に通知するものとします。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		Aプラン（標準）	Bプラン（広め）
入居者の状況	要介護度	1～5	1～5
	年齢	65歳以上	65歳以上
居室の状況	床面積	12.69㎡	17.37㎡
	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	260,000円	288,000円

月額費用の合計		約 130,000円	約 144,000円	
家賃		44,000円	58,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	0円	0円	
	介護保険外※ ²	食費もしくは経管栄養看護料	朝食 450円 昼食 500円 夕食 500円 特別食 1食 50円増 月額約 45,000円	朝食 450円 昼食 500円 夕食 500円 特別食 1食 50円増 月額約 45,000円
		管理費	32,500円	32,500円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	10,000円 但し電気料金は部屋で 100kWh 以上の場合 1kW あたり 30 円請求	10,000円 但し電気料金は部屋で 100kWh 以上の場合 1kW あたり 30 円請求
その他	円	円		
<p>※¹ 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	専用居室、共用部分の利用のための費用
敷金	月額利用料の約 2 ヶ月分 ・利用者様の月額利用料その他の支払いが滞った場合に備えてお預かり致します。 ・敷金は契約終了時に返還致します。ただし入居契約終了時に、当社に対する債務がある場合には、その対当額を相殺するものとします。 ・敷金は、契約終了日及び居室明渡し日のうち、いずれかの遅い日の翌日から起算して原則 90 日以内に返還するものと致します。
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	施設維持管理費、共用部修繕費、環境衛生費等
食費	[食費内訳] ※3 日前までにお申し出いただければ、欠食時には一食あたり次のとおり返金いたします。 ・朝食 450 円 (消費税等込) ・昼食 500 円 (消費税等込) ・夕食 500 円 (消費税等込)

	・特別食 1食当 50円割増（消費税等込）
光熱水費	タイプA：10,000円（税込） タイプB：10,000円（税込） タイプAは自室で電気を100kwh/月以上利用の場合、別途30円/kwhをご負担いただきます。
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	－

7. 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	10人
	女性	12人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	3人
	85歳以上	14人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	1人
	要支援2	1人
	要介護1	1人
	要介護2	3人
	要介護3	3人
	要介護4	9人
	要介護5	6人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	12人
	5年以上10年未満	1人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	1人

（入居者の属性）

平均年齢	82.6歳
入居者数の合計	22人
入居率*	56.4%

※ 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	1人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	1人
	死亡者	19人
	その他	1人
生前解約の状況	施設側の申し出	1人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	4人
		(解約事由の例) 特養へ異動、状態回復自宅で生活他

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) ※複数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		あいりんぐほっぷ お客様相談室
電話番号		048-264-6655
対応している時間	平日	午前9時～午後5時
	土曜	午前9時～午後5時
	日曜・祝日	午前9時～午後5時
定休日		年末年始、担当者公休日 ・事情により即時に対応できない場合があります。 ・面談は事前に予約が必要となります。
窓口の名称		川口市福祉部介護保険課
電話番号		048-259-7293
対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時15分
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29～1/3
窓口の名称		川口市都市計画部住宅政策課
電話番号		048-242-6326
対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時15分
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29～1/3
窓口の名称		川口市市民生活部市民相談室
電話番号		048-259-9037
対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時15分

間	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29～1/3
窓口の名称		川口市消費生活相談コーナー
電話番号		048-258-1241
対応している時間	平日	午前9時30分～午後4時 昼休み午後12時～13時
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜、日曜、祝日、年末年始

(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)
	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) 当社の責めに帰すべき事由により利用者様の生命、身体、財産又は名誉に損害を発生させた場合には、直ちに必要 な措置を講ずるとともに、速やかに相当因果関係の範囲内の損害を賠償するものとします。但し、利用者様にも責めに帰すべき事由が存するときは、賠償額が減額されるものとします。
	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

(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 checked="" type="radio"/> ① 入居希望者に公開 <input checked="" type="radio"/> ② 入居希望者に交付 <input type="radio"/> ③ 公開していない
管理規程	<input checked="" type="radio"/> ① 入居希望者に公開 <input type="radio"/> ② 入居希望者に交付 <input type="radio"/> ③ 公開していない
事業収支計画書	<input type="radio"/> ① 入居希望者に公開 <input type="radio"/> ② 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> ③ 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="radio"/> ① 入居希望者に公開 <input type="radio"/> ② 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> ③ 公開していない
財務諸表の原本	<input type="radio"/> ① 入居希望者に公開 <input type="radio"/> ② 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 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
	<input checked="" type="radio"/> ② なし	
	<input checked="" type="radio"/> ① 代替措置あり	(内容) 入居者の家族との個別の連絡体制の確保
	2 代替措置なし	
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="radio"/> 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="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> ② なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	<input checked="" type="radio"/> ① あり ② なし	
合致しない事項がある場合の内容	廊下幅不足(中廊下2.7㎡未満) 土地建物権利関係	

	居室面積基準不足居室あり(13.2 m ² 以下 30 戸)
「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	—
不適合事項がある場合の内容	—

添付書類：別添1（別を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）

令和 年 月 日

重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明しました。

(事業者)

所在地 埼玉県川口市栄町 2-7-16

法人名 アイリング・サポート株式会社

代表者名 代表取締役 大橋 ひとみ

説明者

氏名 _____ (印)

重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明を受け理解しました。

(利用者)

住所 _____

氏名 _____ (印)

居室番号 号室

(代理人)

住所 _____

氏名 _____ (印)

電話番号 _____

携帯電話番号 _____

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	アイリンク・サポート(株)	埼玉県川口市栄町2-7-16
訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問看護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あいりんぐステップ*	埼玉県川口市芝3-4-13
通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
福祉用具貸与	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	アイリンク・サポート(株)	埼玉県川口市栄町2-7-16
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防福祉用具貸与	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定介護予防福祉用具販売	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
<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	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防支援	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	アイリンク・サポート(株)	埼玉県川口市栄町2-7-16
<介護予防・日常生活支援総合事業>				
介護予防訪問介護相当サービス	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	アイリンク・サポート(株)	埼玉県川口市栄町2-7-16
訪問型基準緩和サービス	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防通所介護相当サービス	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あいりんぐステップ*	埼玉県川口市芝3-4-13
通所型基準緩和サービス	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護老人保健施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護療養型医療施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護医療院	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		

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

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
	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)				料金※3	備考
		包含※2	都度※2				
介護サービス							
食事介助		なし	あり	○		月額に含む	保険給付+管理費
排泄介助・おむつ交換		なし	あり	○		月額に含む	保険給付+管理費
おむつ代		なし	あり		○	20,000 円/月	自己負担
入浴(一般浴)介助・清拭		なし	あり		○	2,000 円/回	週2回まで介護保険で提供希望により週3回目を実費で
特浴介助		なし	あり				
身辺介助(移動・着替え等)		なし	あり	○			保険給付+管理費
機能訓練		なし	あり				
通院介助		なし	あり		○	2,000 円/時間 +交通費等	協力機関及び協力機関以外共に実費提供
生活サービス							
居室清掃		なし	あり	○			ケアプランにより適宜実施
リネン交換		なし	あり	○			ケアプランにより適宜実施
日常の洗濯		なし	あり	○			ケアプランにより適宜実施
居室配膳・下膳		なし	あり	○			ケアプランにより適宜実施
入居者の嗜好に応じた特別な食事		なし	あり		○	1食 50 円割増	ケアプランにより適宜実施
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		○	2,000 円/時間	必要に応じ指定場所で実施。代金は自己負担。指定場所まで実施
買い物代行		なし	あり		○	2,000 円/時間	必要に応じ実施
役所手続き代行		なし	あり		○	2,000 円/時間	必要に応じ実施
金銭・貯金管理		なし	あり		○	1,000 円/月	必要に応じ管理
健康管理サービス							
定期健康診断		なし	あり		○		希望により年2回実施。自己負担。
健康相談		なし	あり				
生活指導・栄養指導		なし	あり	○			適宜実施(管理費、食費)
服薬支援		なし	あり	○			適宜実施
生活リズムの記録(排便・睡眠等)		なし	あり	○			適宜実施
入退院時・入院中のサービス							
入退院時の同行		なし	あり				原則市内の医療機関の場合に適宜実施
入院中の洗濯物交換・買い物		なし	あり				
入院中の見舞い訪問		なし	あり				原則市内の医療機関の場合に適宜実施

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2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○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。

