

重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	

※本書の内容は、個別契約としてエルケア株式会社（以下「エルケア」という。）が別に定める「介護付き有料老人ホーム（特定施設）入居契約書」にかかるエルケアが提供する介護付き有料老人ホームサービス（特定施設サービス）に関する契約の一部を構成するものです。

1. 事業主体概要

種類	個人／ ☒ 法人	
	※法人の場合、その種類	
名称	（ふりがな） エルケアカブシキガイシャ エルケア株式会社	
主たる事務所の所在地	〒530-0015 大阪府大阪市北区中崎西 2-4-12 梅田センタービル 25 階	
連絡先	電話番号	0 6 - 4 3 0 1 - 3 7 8 5
	FAX番号	0 6 - 4 3 0 0 - 5 0 6 4
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http:// www.l-care.jp
代表者	氏 名	宇野 元博
	職 名	代表取締役
設立年月日	2007年 8月 31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） えるけあほーむがーでんさいたまこしがや エルケアホームガーデン埼玉越谷	
所在地	〒343-0041 埼玉県越谷市千間台西 3-2-15	
主な利用交通手段	最寄駅	「せんげん台」駅

	交通手段と所要時間	例：駅から約 950m（徒歩 11 分）
連絡先	電話番号	048-940-8950
	FAX番号	048-940-8955
	メールアドレス	koshigaya@j-longlife.co.jp
	ホームページアドレス	http:// www.l-care.jp
管理者	氏名	檜垣 香織
	職名	副支配人
建物の竣工日		2019年10月30日
有料老人ホーム事業の開始日		2023年9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	1170804825
	指定した自治体名	越谷市
	事業所の指定日	2023 年 9 月 1 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	3454.80 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（普通賃借・定期賃借）								
		抵当権の有無	1	あり	2	なし				
		契約期間	1	あり (2023年9月1日～2065年11月14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	3454.80 m ²							
		うち、老人ホーム部分	1782.49 m ²							
	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 (2023年9月1日～2065年11月14日)	2	なし				
		契約の自動更新	1	あり	2	なし				
	居室の状況	☒ 1 全室個室（縁故者居室を含む） ☐ 2 相部屋あり								
	居室区分 【表示事項】	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	23.56～24.1 m ²	4					
	タイプ2	☒ 有／ ☐ 無	☒ 有／ ☐ 無	50.21～67.8 m ²	6					
	タイプ3	☒ 有／ ☐ 無	☒ 有／ ☐ 無	31.56～38.7 m ²	50					
	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。						
共用施設	共用便所における 便房	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		4ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		4ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室		2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		0ヶ所	
			リフト浴		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		0ヶ所	
			その他（機械浴）		1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	便所	浴室	その他（ ）		
	☐ 1 あり	☐ 1 あり	☐ 1 あり	1 あり		
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり		
	3 なし	3 なし	3 なし	3 なし		
その他	その他共用施設：エントランスロビー、地域交流スペース、フロント、洗濯室（3・4・5階）					

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	高齢者の居住の安定確保に関する法律、老人福祉法、介護保険法等の関係法令等を遵守し、自らの企業理念のもとで、ホームを適正に運営するための、人員、管理運営事項を定め、ホームのスタッフが入居のお客様に対して安心・安全で自主・自立した生活を営めるよう支援することを目的とします。ホームのスタッフは、お客様の心身の特性を踏まえて、お客様がその有する能力に応じて自主・自立した日常生活を送ることができるよう配慮して、状況把握や生活相談の他、食事その他生活全般にわたる援助を行います。
サービスの提供内容に関する特色	お客様一人ひとりの個性や背景を尊重し、日々よりよいシニアライフを送っていただけるようにサポートします。そして、お客様の「ずっと自分らしく生きたい」という当然の欲求に応えるため「楽しみ」からライフスタイル全般まで、そのプログラムや環境をアレンジしながらプロデュースする全人的ケアを目指します。
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
	ADL維持等加算	(Ⅰ)	1 あり	☒ 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	☒ 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	個別機能訓練加算	(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

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。 ※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。		(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（※1）	(Ⅰ)	1	あり	☒ 2	なし
		(Ⅱ)	☒ 1	あり	☐ 2	なし
	口腔衛生管理体制加算（※2）		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
	障害者等支援加算		1	あり	☒ 2	なし
	L I F E への登録		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
	新興感染症等施設療養費		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				
	☐ 2	なし				
		(介護・看護職員の配置率) 3 : 1				

(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 ☐ 4 その他（往診医を利用の方はその手配）							
協力医療機関	1	名称	医療法人修志会 ファミリークリニック						
		住所	埼玉県越谷市千間台西 1-8-7 IK ビル 302						
		診療科目	内科、整形外科						
		協力科目	訪問診療、健康相談						
		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	一般社団法人 誠創会 あさがおクリニック						
		住所	埼玉県吉川市高富 2-9-9						
		診療科目	内科						
		協力科目	訪問診療、健康相談						
		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	医療法人社団悠天会 せんげん台木村歯科医院	
		住所	埼玉県越谷市千間台東2丁目14-17	
		協力内容	歯科	
	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	一般居室において居住することを医師が危険と判断した場合	
手続きの内容	ご入居者の意思を確認し、契約者及び身元引受人の意見を聴いた上で、一時介護室へ移って頂きます。なお、お身体が回復し一般居室での生活が可能となった場合は一般居室に戻って頂きます。	
追加的費用の有無	☐ 1 あり ☒ 2 なし	
居室利用権の取扱い	変更なし	
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	・入居時の年齢が 65 歳以上の方。 ・要支援または要介護認定をお持ちの方。 ・少人数による共同生活を営むのに支障がない方。 ・自傷他害の恐れのない方。 ・常時医療機関において治療をする必要のない方。 ・本契約に定めることを承認し、サービス重要事項説明書に記載する事業者の運営方針に賛同できる方。	
契約の解除の内容	入居契約書第 12、13、14、15 条の規定により対応させていただきます。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第 14、15 条
	解約予告期間	6 ヶ月
入居者からの解約予告期間	7 日前	
体験入居の内容	☒ 1 あり (内容：一泊二日) ☐ 2 なし	
入居定員	66 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	0	1.0
生活相談員	1	0	1	1.0
直接処遇職員	14	4		10.8
介護職員	13	3	10	9.8
看護職員	1	1	0	1.0
機能訓練指導員	1	1	0	1.0
計画作成担当者	1	1	0	1.0
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	4	1.2
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	1	1	0
介護福祉士	6	0	6
実務者研修の修了者	2	0	2
初任者研修の修了者	2	0	2
介護支援専門員	1	1	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
看護師又は准看護師	1	1	0
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（19時00分～7時00分）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	0人	0人
介護職員	1人	1人

(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※ 【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)	3 : 1
※ 広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		
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		初任者研修				
						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	0	2	3	0	0	1	0	0	0	
前年度1年間の退職者数		0	0	0	1	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	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	
	1年以上 3年未満	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	
	3年以上 5年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
	5年以上 10年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
	10年以上	1	0	0	4	1	0	1	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	消費者物価指数及び人件費上昇等の経済事情を勘案し、事業安定の継続の視点から、料金を変更することがあります。
	手続き	運営懇談会で意見を聞いたうえで変更。

(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	自立・要支援・要介護	要介護
	年齢	65歳	65歳
居室の状況	床面積	31.56 m ²	23.56 m ²
	便所	☐ 有 ☐ 2 無	☐ 有 ☐ 2 無
	浴室	☐ 有 ☐ 2 無	1 有 ☐ 2 無
	台所	☐ 有 ☐ 2 無	1 有 ☐ 2 無
入居時点で必要な費用	前払金	円	円
	敷金	家賃3か月分	家賃3か月分
月額費用の合計		236,000円	196,000円
家賃		130,000円	90,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	136,000円	136,000円
	介護保険外※ ² の費用		
	食費	60,000円	60,000円
	管理費	76,000円	76,000円
	介護費用	円	円
	光熱水費	円	円
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）			

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	
敷金	家賃の 3ヶ月分
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	76,000円
食費	60,000円
光熱水費	管理費にグ組む
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	保険外サービス利用料

(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	家賃、管理費、食事提供費、居室光熱水費等
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（償却年月数）	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【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	4 人
	女性	34 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	0 人
	75 歳以上 85 歳未満	9 人
	85 歳以上	25 人
要介護度別	自立	6 人
	要支援 1	8 人
	要支援 2	5 人
	要介護 1	6 人
	要介護 2	5 人
	要介護 3	3 人
	要介護 4	1 人
	要介護 5	0 人
入居期間別	6 ヶ月未満	5 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	2 人
	1 年以上 5 年未満	8 人
	5 年以上 10 年未満	19 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	89.1 歳
入居者数の合計	34 人
入居率※	51.15%
※ 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	2 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	0 人
	死亡者	2 人
	その他	0 人
生前解約の状況	施設側の申し出	0 人

況		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	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) ※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		エルケア株式以外者
電話番号		0120-18-2525
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	9:00～18:00
	日曜・祝日	9:00～18:00
定休日		祝祭日、12/29～1/3

(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) 東京海上日動火災保険株式会社 超ビジネス保険 財産に関わる補償 賠償責任に関する補償
	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) 同上
	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	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	
	2 なし		
	1 代替措置あり	(内容)	
	2 代替措置なし		
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	☒ 1 あり 2 なし

		場合の理由の記録	
	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
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり（提携ホーム名： ） 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導指針「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			
不適合事項がある場合の内容			

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）

「越谷市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例（平成 26 年 12 月 22 日条例第 63 号、及び越谷市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法等に関する基準を定める条例（平成 26 年 12 月 22 日条例第 64 号）」の規定に基づき、お客様はエルケアから、重要事項説明書、管理規定の内容について説明を受けたことを証するため、本書 2 通作成しお客様及びエルケア双方が署名（記名）押印の上、各 1 通保有する。

重要事項説明書の説明日 西暦 年 月 日

＜お客様＞ ☐ 私は、重要事項説明書の内容について説明を受け、理解しました。

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

＜署名代行人＞ （お客様が自筆できない場合のみ）

住所 _____

氏名 _____ 印 _____（続柄）

＜代理人＞ 私は、重要事項説明書の内容について説明を受け、理解しました。

住所 _____

氏名 _____ 印 _____（続柄）

＜立会人＞（お客様にご家族様又は代理人がいない場合、お客様が重要事項説明書、
管理規定の説明を受けたことを証するため）

住所 _____

氏名 _____ 印 _____（続柄）

＜身元引受人＞ 私は、重要事項説明書の内容について説明を受け、理解しました。

住所 _____

氏名 _____ 印 _____（続柄）

＜エルケア＞

住 所：大阪府大阪市中崎西 2 丁目 4 番 12 号梅田センタービル 25 階

事業者名：エルケア株式会社

代 表 者：宇野 元博

サービス提供事業所名称：エルケア株式会社

エルケアホームガーデン埼玉越谷 印

説明者署名 _____ 印 _____

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			併設・隣接の 状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	エルケア越谷ケア センター	埼玉県越谷市千間台 西3-1-30エース千間
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	エルケア越谷ケア プランセンター	埼玉県越谷市千間台 西3-1-30エース千間
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護型医療院	あり	なし	併設・隣接		
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	エルケア越谷ケアセ ンター	埼玉県越谷市千間台西 3-1-30エース千間台ビ ル2階
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

