



GOOD TIME LIVING

= 重要事項説明書 =

グッドタイムリビング株式会社

重要事項説明書

記入年月日	2026年 4 月 1 日
記入者名	渡部 修
所属・職名	グッドタイム リビング 埼玉蓮田 ジェネラルマネージャー

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) ぐっどたいむりびんぐかぶしきがいしゃ グッドタイムリビング株式会社	
主たる事務所の所在地	〒100-6751 東京都千代田区丸の内一丁目9番1号	
連絡先	電話番号	03-6845-8020
	FAX番号	03-6845-8015
	ホームページアドレス	https://www.gtl-daiwa.co.jp
代表者	氏名	河合 淳
	職名	代表取締役社長
設立年月日	昭和 平成 ・令和 17 年 4 月 1 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) ぐっどたいむ りびんぐ さいたまはすだ グッドタイム リビング 埼玉蓮田	
所在地	〒349-0128 埼玉県蓮田市山ノ内2番地41	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 東北本線 (宇都宮線) 「蓮田」 駅
	交通手段と所要時間	西口よりけんちゃんバス上尾駅東口行 (日本薬科大学経由) または県民活動センター行約5分「栄6丁目北」バス停下車徒歩約5分 (約400m)
連絡先	電話番号	048-765-6571
	FAX番号	048-769-7451
	ホームページアドレス	https://www.gtl-daiwa.co.jp/guesthouse/gtl/saitama-hasuda/
管理者	氏名	渡部 修
	職名	ジェネラルマネージャー
建物の竣工日		昭和・平成・令和 19 年 4 月 27 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和 19 年 5 月 19 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	1175700572
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	平成・令和 28 年 3 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	平成・令和 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,703.33 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 2 なし			
契約の自動更新	1 あり 2 なし					
建物	延床面積	全体	3,204.60 m ²			
		うち、老人ホーム部分	3,171.64 m ² （クリニック：32.96 m ² ）			
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
構造	構造	<input checked="" type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 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・ <input checked="" type="checkbox"/> 定期賃借）			
			抵当権の設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
	契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> あり （2019年8月29日～2042年8月28日） <input type="checkbox"/> なし				
契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし					
居室の状況	居室区分	<input checked="" type="checkbox"/> 全室個室（縁故者居室を含む）				
		2 相部屋あり				
		【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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.00 m ²	42	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.45 m ²	3	一般居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.70 m ²	3	一般居室個室
	タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	19.20 m ²	3	一般居室個室
	タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	23.31 m ²	3	一般居室個室
タイプ6	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	36.81 m ²	1	一般居室個室	
タイプ7	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	36.82 m ²	1	一般居室個室	

	タイプ 8	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	36.85 m ²	3	一般居室個室		
	タイプ 9	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	36.87 m ²	1	一般居室個室		
	タイプ 10	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	36.91 m ²	1	一般居室個室		
	タイプ 11	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	37.34 m ²	1	一般居室個室		
	タイプ 12	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	42.60 m ²	1	一般居室個室		
※「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	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所			
			うち車椅子等の対応が可能な便房		6ヶ所			
	共用浴室	6ヶ所	個室		1ヶ所			
			大浴場		ヶ所			
	共用浴室における 介護浴槽	5ヶ所	チェアー浴		ヶ所			
			リフト浴		2ヶ所			
			ストレッチャー浴		ヶ所			
			その他（特殊浴槽）		3ヶ所			
	食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし			
	入居者や家族が利 用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし			
	エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり（車椅子対応）	<input checked="" type="checkbox"/> 2	あり（ストレッチャー対応）			
		<input type="checkbox"/> 3	あり（上記1・2に該当しない）	<input type="checkbox"/> 4	なし			
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし			
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし			
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし			
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし			
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし			
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし			
緊急通報装置 等	居室	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 1	あり	
			<input type="checkbox"/> 2		一部あり		<input type="checkbox"/> 2	一部あり
			<input type="checkbox"/> 3		なし		<input type="checkbox"/> 3	なし
その他	リビングダイニング、ファミリールーム、パーティールーム、GTCサロン、相談室 等							

4. サービスの内容

(全体の方針)

<p>運営に関する方針</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ゲストの尊厳を守る、ゲスト中心のオーダーメイド・ケアを実践します。 ・専門スタッフによるチーム体制によってケア・クオリティを高め、ホームドクターと連携してゲストを支えます。 ・身体と心を健康にする食事を提供します。 ・知的好奇心や教養を高める取り組みから趣味の集いまで、365日毎日4～5つのプログラムを実施して賑わいのある毎日をつくります。 ・テクノロジーを活用し適切なサポートの実現に挑戦し続けます。 ・快適で心安らぐ住まいとして、充実した共用設備をご用意します。
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・様々な教養・文化・アクティビティプログラムの提供(一部有料) ・趣味やクラブ活動などにもご利用いただけるクラブサロンの設置 ・美容師によるメイクアップをご利用いただけるビューティーサロンを設置(有料) ・入居者の希望により選ぶことができるお食事メニュー
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>食事の提供</p>	<p>1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし</p>
<p>洗濯、掃除等の家事の供与</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>健康管理の供与</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>安否確認又は状況把握サービス</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>生活相談サービス</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし</p>

(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 ※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。 ※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。	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維持等加算	(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
	協力医療機関連携加算Ⅰ(※1)		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
	退院・退所時連携加算		1	あり	2	なし
	退所時情報提供加算		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	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(V) (4)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(V) (5)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(V) (6)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(V) (7)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(V) (8)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(V) (9)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(V) (10)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(V) (11)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(V) (12)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(V) (13)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(V) (14)	1 あり	<input type="checkbox"/> 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		
	<input type="checkbox"/> 2 なし			

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配	
		<input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い	
		<input type="checkbox"/> 3 通院介助	
		4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法人顕正会 蓮田病院
		住所	埼玉県蓮田市根金 1662-1
		診療科目	外科系、内科系、整形外科、泌尿器科、脳外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、口腔外科、呼吸器内科、肩関節専門外来、血管外科、慢性腎臓病外来、乳腺外来、リウマチ膠原病専門外来、漢方外来、手外科、血液内科、禁煙外来、リンパ浮腫
		協力科目	外科系、内科系、整形外科、泌尿器科、脳外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、口腔外科、呼吸器内科、肩関節専門外来、血管外科、慢性腎臓病外来、乳腺外来、リウマチ膠原病専門外来、漢方外来、手外科、血液内科、禁煙外来、リンパ浮腫
		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
		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	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし

	2	名称	医療法人社団高栄会 みさと中央クリニック		
		住所	埼玉県三郷市中央 1-4-13		
		診療科目	内科（胃腸・循環器）、外科、肛門外科、小児科		
		協力科目	内科（胃腸・循環器）、外科、肛門外科、小児科		
		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 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	医療法人社団三世会 さいたま北クリニック		
		住所	埼玉県さいたま市北区宮原町 2丁目 103-30		
		診療科目	内科		
		協力科目	内科		
		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 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	医療法人社団三世会 大宮桜木町クリニック			
	住所	埼玉県さいたま市大宮区桜木町 2-324-1 松本ビル 3F			
	診療科目	内科，精神科，心療内科			
	協力科目	内科，精神科，心療内科			
	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 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	名称	医療法人社団彩明会 大宮デンタルクリニック			
	住所	埼玉県さいたま市北区植竹町 1-755-2TK ビル			
	協力内容	医師が定期的に訪問し、受診希望の入居者に診察。			

(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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他 ()
判断基準の内容	(事業者事由) 入居者の体調の変化等により、居室について変更が必要であると判断される場合
手続きの内容	<p>(入居者事由)</p> <p>入居者は、1ヵ月前までの書面による申し出により、事業主体および入居者が協議し、双方が合意できた場合は、施設内の居室を変更することができます。なお、施設内の居室の変更については、引き続き施設の運営規程の定めに従うものとします。</p> <p>事業主体および入居者は、入居契約第34条第1項により居室の変更を行った場合には、入居契約は終了することを確認します。なお、居室の変更に伴う月額利用料等の変更事項について、事業主体、入居者および連帯保証人間にて別途新たな入居契約書を締結するものとします。</p> <p>入居契約第34条第1項の居室変更に伴う敷金、初期償却および入居一時金の追加徴収および精算については、入居契約標題部5(5)記載の規定に従い、変更前の居室と変更後の居室にかかる敷金、または、入居契約標題部6(11)記載の規定に従い、変更前の居室と変更後の居室にかかる初期償却および入居一時金(変更後の居室にかかるものについては、いずれも当該変更時において事業主体が定めている最新の金額)に差額が生じた場合に、初期償却については追加徴収のみを、敷金および入居一時金については返還または追加徴収を行うことで精算するものとします。</p> <p>入居契約第34条第1項により居室を変更する場合、入居者は入居契約第30条第1項の規定に従って、変更前の居室を原状に回復して事業主体に明渡すものとします。</p> <p>(事業者事由)</p> <p>事業主体は、入居者の体調の変化等により、居室について変更が必要であると判断される場合は、医師の意見を聴き、かつ一定の観察期間をおいたうえで、事業主体および入居者が協議し、双方が合意できた場合は、施設内の居室を変更することができます。</p> <p>事業主体および入居者は、入居契約第35条第1項により居室の変更を行う場合には、入居契約第34条第1項なお書きおよび第34条第2項から同条第4項の規定を準用するものとします。ただし、原状回復その他の居室を変更する場合に生じる費用は事業主体の負担とします。</p>
追加的費用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
居室利用権の取扱い	居室の利用権が移行する。
前払金償却の調整の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
従前の居室との	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
仕様の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし

	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり	(変更内容)
		<input checked="" type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
留意事項	<p>概ね 65 歳以上の方で健康な方および日常生活での介護の必要な方。 ただし、事業主体は、入居者および連帯保証人が次の各号のいずれかに該当する場合は施設への入居を拒否できるものとします。</p> <p>①公序良俗に反し、著しく信用に欠けると事業主体が判断する場合。 ②暴力団の構成員、準構成員および暴力団関係企業の役員、従業員ならびにこれらの者に該当しなくなった日から5年を経過しない者（以下総称して「暴力団関係者」といいます）である場合または暴力団関係者であると事業主体が判断する場合。 ③人を威圧し、その私生活もしくは業務の平穩を害するような言動により、人を困惑させるおそれがあると事業主体が判断する場合。 ④犯罪による収益の移転防止に関する法律において定義される「犯罪による収益」にかかる犯罪に該当する罪を犯した者である場合。</p>		
契約の解除の内容	<p>次の各号の一に該当する事由が生じたとき、入居契約は終了します。</p> <p>①入居者が死亡したとき。ただし、入居者が2名の場合は、両者とも死亡したとき。 ②天変地異その他事業主体の責によらない不可抗力により、施設の全部または一部が滅失もしくは毀損して施設の使用が不可能になったとき。 ③関係諸法令の規定、官公庁による行政上の指導命令等によって施設の使用が不可能になったとき。 ④やむを得ない事情により、事業主体が施設を閉鎖または縮小したとき。 ⑤入居者が入居契約第 27 条または入居契約第 29 条に基づき、入居契約を解約したとき。 ⑥事業主体が入居契約第 28 条に基づき、入居契約を解除したとき。</p>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>事業主体は、入居者が次の各号のいずれかに該当したことにより、入居契約を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は、入居契約第 28 条第 3 項および第 4 項に規定した条件のもとに入</p>	

<p>事業主体から解約を求める場合</p>		<p>居契約を解除し、入居者に対し居室の明渡しを求めることができるものとします。</p> <p>①入居申込書に虚偽の事項を記載するなど不正手段により入居したとき。</p> <p>②入居者および連帯保証人が入居契約の各条項または施設の運営規程に違反し、事業主体が相当期間をもって改善の要求をしたにもかかわらず改善の見込みがないと事業主体が判断したとき。</p> <p>③入居者が事業主体または施設の職員に対して、入居契約を継続しがたいほどの信頼関係を喪失させる行為を行ったとき。</p> <p>④入居者の健康状態や行動等が入居者自身や他の入居者または施設の職員の身体もしくは生命に危害を及ぼすおそれがあり、かつ施設における通常の介護方法および接遇方法ではこれを防止することができないとき。</p> <p>⑤入居者が法令で禁止されている行為および公序良俗に反する一切の行為を行ったとき。</p> <p>⑥入居者および連帯保証人が、入居契約第 37 条に定める入居不適合要件に該当する事実が判明したとき、または該当すると事業主体が判断したとき。</p> <p>⑦入居者・連帯保証人または入居者の家族・その他の関係者の言動および要望等が、入居者自身または他の入居者あるいは事業主体の従業員の心身または生命に危害を及ぼすおそれがあるとき、または他の入居者への本サービスの提供に著しく悪影響を及ぼしたとき。</p> <p>⑧入居者・連帯保証人または入居者の家族・その他の関係者が、事業主体の事業運営に支障をきたしたとき。</p> <p>事業主体は、入居者が月額利用料その他金銭の支払を 3 ヶ月以上遅延し、通知催告したにもかかわらず、その日から起算して 14 日以内に支払われないときは、入居者に対し 1 ヶ月以上の予告期間をもって、理由を示した書面にて契約解除の予告を行うものとし、予告期間満了日をもって入居契約を解除できるものとします。</p> <p>入居契約第 28 条第 1 項の規定に基づき入居契約を解除する場合には、事業主体は書面にて次の各号の措置を行うものとします。ただし、第 1 項第⑤⑥⑦⑧号に基づき解除する場合は本項本文を適用せず、即時に本契約を解除することができるものとし、この場合、事業主体は一切の責任を負いません。</p> <p>①契約解除の通知について入居契約標題部 12 記載</p>
-----------------------	--	---

事業主体から解約を求める場合		<p>の予告解除期間をおくものとします。</p> <p>②入居契約第 28 条第 3 項第①号の通知に先立ち、入居者および連帯保証人に弁明の機会を設けるものとします。</p> <p>③入居契約第 28 条第 3 項第①号の通知を行った後、予告解除期間中に、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連帯保証人等、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ものとします。</p> <p>入居契約第 28 条第 1 項第④号によって入居契約を解除する場合には、事業主体は次の第①号および第②号に掲げる措置を行うものとします。</p> <p>①予告解除期間に加えて一定の観察期間をおく。</p> <p>②医師の意見を聴く。</p>
	解約予告期間	3 ヶ月
入居者からの解約予告期間		3 ヶ月
体験入居の内容	<p>1 あり（最大 7 泊 8 日まで）</p> <p>一人室 9,900 円/ 1 泊 2 日料金（3 食付）</p> <p>二人室（お一人利用） 14,850 円/ 1 泊 2 日料金（3 食付）</p> <p>二人室（お二人利用） 19,800 円/ 1 泊 2 日料金（3 食付）</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	（最大） 72 人	
その他		

5. 職員体制【2025年7月1日現在】

※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		1.0
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員				
介護職員	27	17	10	22.8
看護職員	4	3	1	3.4
機能訓練指導員	2	2		1.0
計画作成担当者	1	1		1.0
栄養士				
調理員				
事務員	5	3	2	4.6
その他職員	8	1	7	4.1
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				週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	15	6	9
実務者研修の修了者	2	2	
初任者研修の修了者	4	2	2
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	2	2	
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 (21 時 00 分～ 翌 7 時 00 分)		
	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	3 人	2 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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)	1.9 : 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		ホームヘルパー 2 級				
					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		1							
前年度 1 年間の退職者数		1	3	2	1						
数 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			6	2						
	5 年以上 10 年未満			3	2						
	10 年以上	3	1	8	6	1		2		1	
	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		<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	月額利用料および運営規程に定める各種サービスにかかる料金について、消費者物価指数や人件費等を勘案し、改定できるものとします。
	手続き	運営懇談会を開催し、ゲストおよびその連帯保証人に対して説明を行うとともに、事前に書面にて通知します。

(利用料金のプラン①)

		一人室	二人室	
入居者の状況	要介護度	要支援／要介護	要支援／要介護	
	年齢	91歳以上	91歳以上	
居室の状況	床面積	18.00～23.31 m ²	36.81～42.60 m ²	
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	3,672,400円	6,789,000円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		279,160～289,160円	356,060～555,270円	
家賃		60,000～70,000円	105,000～145,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{*1} の費用		別途	
	介護保険外 ^{*2}	食材費	45,360円	45,360～90,720円
		管理費	173,800円	205,700～319,550円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
その他		円	円	

(利用料金のプラン②)

		一人室	二人室	
入居者の状況	要介護度	要支援／要介護	要支援／要介護	
	年齢	81歳以上 90歳以下	81歳以上 90歳以下	
居室の状況	床面積	18.00～23.31 m ²	36.81～42.60 m ²	
	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	6,120,000円	11,350,000円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		279,160～289,160円	356,060～555,270円	
家賃		60,000～70,000円	105,000～145,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{*1} の費用		別途	
	介護保険外 ^{*2}	食材費	45,360円	45,360～90,720円
		管理費	173,800円	205,700～319,550円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
		その他	円	円

(利用料金のプラン③)

		一人室	二人室	
入居者の状況	要介護度	要支援／要介護	要支援／要介護	
	年齢	78歳以上 80歳以下	78歳以上 80歳以下	
居室の状況	床面積	18.00～23.31 m ²	36.81～42.60 m ²	
	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	8,568,600円	15,840,000円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		279,160～289,160円	356,060～555,270円	
家賃		60,000～70,000円	105,000～145,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{*1} の費用		別途	
	介護保険外 ^{*2}	食材費	45,360円	45,360～90,720円
		管理費	173,800円	205,700～319,550円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
		その他	円	円

(利用料金のプラン④)

		一人室	二人室	
入居者の状況	要介護度	要支援／要介護	要支援／要介護	
	年齢	75歳以上 77歳以下	75歳以上 77歳以下	
居室の状況	床面積	18.00～23.31 m ²	36.81～42.60 m ²	
	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	11,016,200円	20,366,000円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		279,160～289,160円	356,060～555,270円	
家賃		60,000～70,000円	105,000～145,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		別途	
	介護保険外 ^{※2}	食材費	45,360円	45,360～90,720円
		管理費	173,800円	205,700～319,550円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
		その他	円	円

(利用料金のプラン⑤)

		一人室	二人室	
入居者の状況	要介護度	要支援／要介護	要支援／要介護	
	年齢	72歳以上 74歳以下	72歳以上 74歳以下	
居室の状況	床面積	18.00～23.31 m ²	36.81～42.60 m ²	
	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	13,464,800円	24,892,000円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		279,160～289,160円	356,060～555,270円	
家賃		60,000～70,000円	105,000～145,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		別途	
	介護保険外 ^{※2}	食材費	45,360円	45,360～90,720円
		管理費	173,800円	205,700～319,550円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
		その他	円	円

(利用料金のプラン⑥)

		一人室	二人室	
入居者の状況	要介護度	要支援／要介護	要支援／要介護	
	年齢	69歳以上 71歳以下	69歳以上 71歳以下	
居室の状況	床面積	18.00～23.31 m ²	36.81～42.60 m ²	
	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	15,912,400円	29,418,000円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		279,160～289,160円	356,060～555,270円	
家賃		60,000～70,000円	105,000～145,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		別途	
	介護保険外 ^{※2}	食材費	45,360円	45,360～90,720円
		管理費	173,800円	205,700～319,550円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
		その他	円	円

(利用料金のプラン⑦)

		一人室	二人室	
入居者の状況	要介護度	要支援／要介護	要支援／要介護	
	年齢	65歳以上 68歳以下	65歳以上 68歳以下	
居室の状況	床面積	18.00～23.31 m ²	36.81～42.60 m ²	
	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	18,360,000円	33,943,000円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		279,160～289,160円	356,060～555,270円	
家賃		60,000～70,000円	105,000～145,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		別途	
	介護保険外 ^{※2}	食材費	45,360円	45,360～90,720円
		管理費	173,800円	205,700～319,550円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
		その他	円	円

(利用料金のプラン⑧)

		一人室	二人室	
入居者の状況	要介護度	要支援／要介護	要支援／要介護	
	年齢	65歳以上	65歳以上	
居室の状況	床面積	18.00～23.31 m ²	36.81～42.60 m ²	
	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	円	円	
	敷金	972,000～1,032,000円	1,765,000～2,005,200円	
月額費用の合計		381,160～391,160円	545,260～744,470円	
家賃		162,000～172,000円	294,200～334,200円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		別途	
	介護保険外 ^{※2}	食材費	45,360円	45,360～90,720円
		管理費	173,800円	205,700～319,550円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
	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	居室および共用施設の家賃相当額として算定。 「一部前払い・一部月払い方式」の入居一時金の償却期間中は、月額償却金額を家賃相当額の一部の支払に充当し、その充当後の金額となる。
敷金	家賃の 6ヵ月分 月払い方式を選択した場合にかかる費用。敷金は契約終了時に無利息にて返還いたしますが、契約債務の担保金となりますので未払いの債務がある場合には差し引かせていただく場合がございます。
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	居室および共用部分を含めた水道光熱費、施設維持費、入居契約第12条に定める保険料相当額、事務手続きおよび基本サービス（有料サービスは除く）に係る人件費を含む諸経費より算定。

食材費	1ヵ月の平均日数(30日)×1日1,512円の食材費より算定。 運営規程第6章1(3)に従って、欠食時には一食単位で以下所定の食材費を返還いたします。 【朝食：421円、昼食：491円、夕食：599円】※消費税の端数処理により、欠食時に返還する一食単位の食材費の合計額と1日当たりの食材費に1円のずれが生じます。 ※消費税の端数処理により、欠食時に返還する一食単位の食材費の合計額と1日当たりの食材費に1円のずれが生じます。 ※軽減税率の対象となります。
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	

(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	基本報酬、加算の利用者負担分
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)	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	借家代、設備費、借入金利息等を基礎とし、平均寿命等を勘案した想定居住期間等に基づき事業主体が算定した金額。
想定居住期間(償却年月数)	① 入居時年齢 91歳以上 36ヵ月 ② 入居時年齢 81歳以上 90歳以下 60ヵ月 ③ 入居時年齢 78歳以上 80歳以下 84ヵ月 ④ 入居時年齢 75歳以上 77歳以下 108ヵ月 ⑤ 入居時年齢 72歳以上 74歳以下 132ヵ月 ⑥ 入居時年齢 69歳以上 71歳以下 156ヵ月 ⑦ 入居時年齢 65歳以上 68歳以下 180ヵ月
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)	① 一人室 1,102,000円 二人室(お一人入居) 2,037,000円

	<p>二人室（お二人入居） 2,037,000 円</p> <p>② 一人室 1,836,000 円</p> <p>二人室（お一人入居） 3,430,000 円</p> <p>二人室（お二人入居） 3,430,000 円</p> <p>③ 一人室 2,571,000 円</p> <p>二人室（お一人入居） 4,752,000 円</p> <p>二人室（お二人入居） 4,752,000 円</p> <p>④ 一人室 3,305,000 円</p> <p>二人室（お一人入居） 6,110,000 円</p> <p>二人室（お二人入居） 6,110,000 円</p> <p>⑤ 一人室 4,040,000 円</p> <p>二人室（お一人入居） 7,468,000 円</p> <p>二人室（お二人入居） 7,468,000 円</p> <p>⑥ 一人室 4,774,000 円</p> <p>二人室（お一人入居） 8,826,000 円</p> <p>二人室（お二人入居） 8,826,000 円</p> <p>⑦ 一人室 5,508,000 円</p> <p>二人室（お一人入居） 10,183,000 円</p> <p>二人室（お二人入居） 10,183,000 円</p>
<p>初期償却率</p>	<p>① 30.00%～30.01%</p> <p>② 30.00%～30.22%</p> <p>③ 30.00%</p> <p>④ 30.00%</p> <p>⑤ 30.00%</p> <p>⑥ 30.00%</p> <p>⑦ 30.00%</p>
<p>返還金の算定方法</p>	<p>入居後3月以内の契約終了</p> <p>1. 入居者は、入居日より3ヵ月以内に、入居日から3ヵ月以内の日を契約解約日とする解約届を事業主体に届け出ることによって、当該契約解約日をもって、本契約を終了することができるものとします。この場合、入居者は、契約解約日までに居室を入居契約第30条第1項の規定に従い原状に回復して事業主体に明渡すものとします。</p> <p>2. 前項の場合および入居日より3ヵ月以内に入居契約第26条第①号により本契約が終了した場合、事業主体は、受領済みの入居一時金等（た</p>

		<p>だし、入居契約標題部 6 (10) の定めに従い計算した額とします) および前払いされた月額利用料等について本契約の終了日より 3 ヶ月以内に無利息にて返還するものとします。ただし、本契約の終了日までの入居期間にかかる料金として、次の各号記載の金額を、書面にて明示したうえで別途請求するものとします。</p> <p>① 本契約の終了日までの月額利用料 (月の途中で終了したことにより生じる 1 ヶ月未満の日数については 1 ヶ月を 30 日として日割計算し、円未満の端数を切り捨てた額)。</p> <p>② 入居契約第 11 条第 3 項により事業主体が立替払いをした金額。</p> <p>③ 入居契約第 30 条第 1 項第②号に規定する入居者の費用を事業主体が立替えた場合、その立替費用。</p> <p>④ 入居契約第 30 条第 3 項により発生した金額。</p> <p>⑤ その他本契約に基づく入居者の債務。</p>
	入居後 3 月を超えた契約終了	償却分を差し引き後の残額を返還します。
前払金の 保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	株式会社大和ネクスト銀行 株式会社大和証券グループ本社
	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【2025年7月1日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	10 人
	女性	42 人
年齢別	65 歳未満	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	41 人

要介護度別	自立	人
	要支援 1	6 人
	要支援 2	人
	要介護 1	13 人
	要介護 2	11 人
	要介護 3	6 人
	要介護 4	8 人
	要介護 5	8 人
入居期間別	6 ヲ月未満	4 人
	6 ヲ月以上 1 年未満	7 人
	1 年以上 5 年未満	22 人
	5 年以上 10 年未満	14 人
	10 年以上 15 年未満	3 人
	15 年以上	2 人

(入居者の属性)

平均年齢	88.7 歳
入居者数の合計	52 人
入居率※	72.2%
※ 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	1 人
	医療機関	人
	死亡者	9 人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	2 人
		(解約事由の例) その他福祉施設や高齢者住宅等への転居

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	グッドタイム リビング 埼玉蓮田 ジェネラルマネージャー 渡部 修	
電話番号	048-765-6571	
対応している時間	平日	9 : 00~18 : 00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日	土曜・日曜・祝祭日・年末年始等	
窓口の名称	グッドタイムリビング株式会社 お客様相談センター	
電話番号	0120-323-084	
対応している時間	平日	9 : 00~18 : 00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日	土曜・日曜・祝祭日・年末年始等	

窓口の名称	埼玉県福祉部高齢者福祉課	
電話番号	048-830-3245	
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日	土曜・日曜・祝祭日・年末年始等	

(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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム賠償責任保険制度」
	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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 事故対応マニュアルに基づき、速やかに対応します。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	随時
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない

財務諸表の要旨	<input checked="" 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
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1回	
	2 なし		
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	指針の整備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	担当者の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	指針の整備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 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		
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	災害に関する業務継続計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	職員に対する周知の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	定期的な訓練の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	定期的な業務継続計画の見直し	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 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 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導指針「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	
不適合事項がある場合の内容	初期償却は原則返還いたしません。（入居日から 3 月以内の入居契約の解約の場合は、初期償却を全額返還いたします。）

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）

※_____

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名_____

※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。

※電子的手段（電子署名を含む）により締結される場合、上記署名欄は使用しない。

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			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		
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	グッドタイム リビング 埼玉蓮田	蓮田市
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 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		
<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	グッドタイム リビング 埼玉蓮田	蓮田市
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		
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		

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	あり	
特定施設入居者生活介護で、サービス利用者負担（利用者負担）※1)	個別の利用料で、実施するサービス					備考		
	(利用者負担)	包含※2	都度※2	料金※3				
巡回	なし	あり	なし	あり				
食事介助	なし	あり	なし	あり	○	1,100円/回	レストラン等で食事摂取に必要な準備、介助、後片付け等を行います。 (個別、都度)居室で食事介助。	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○		都度、排泄のための準備、見守り、介助、オムツ交換および後片付け等を行います。巡回時またはナースコールによる簡単な手伝い（扉を開ける等）巡回時に排泄の有無確認。	
おむつ代			なし	あり			実費負担。	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	○	2,200円/回	週に3回、入浴（お身体の状況により、うち1回が清拭または足浴となります）のための準備、見守り、介助および後片付け等を行います。共同浴室での複数名に対する見守りの実施。 (個別、都度)4回/週以上の入浴介助または清拭介助。
特浴介助	なし	あり	なし	あり				
体位変換	なし	あり	なし	あり				必要に応じて、1人では寝返りが打てない方のために身体の向きを介助で換えます。
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○			適時、必要な移動・移乗介助、整容・更衣介助。随時、複数名に対する見守りの実施。
口腔ケア	なし	あり	なし	あり	○			適時、必要な口腔ケア介助。随時、複数名に対する見守りの実施。
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	○	1,100円/15分	協力医療機関への通院同行。 (個別、都度)協力医療機関以外への通院同行。半径5kmを超える医療機関については、公共交通機関またはタクシーを利用。 交通費実費負担。
緊急時対応	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じて対応。交通費実費負担。

ナースコール	なし	あり	なし	あり	○			24 時間対応。
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	○	1,100 円/回	週に 1 回以上、お客様が使用される居室等の掃除を行います。ごみの回収(粗大ごみを除く)、1 回/年の居室の点検。 (個別、都度) 2 回/週以上の居室清掃。
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/回	1 回/週の交換。 (個別、都度) 2 回/週以上の交換。
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	○	1,100 円/回	3 回/週までの洗濯。1 回/年の備え付けカーテンの洗濯。 (個別、都度) 4 回/週以上の洗濯、別途に洗濯を要するもの、アイロン掛けを要するもの(1,100 円/15 分)、施設において洗濯・乾燥が不可のもの。実費負担。
その他家事	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/15 分	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	○	330 円/回	急な体調不良時の居室への配膳・下膳。 (個別、都度) 居室への配膳・下膳。
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		○		ご希望に応じ『ビューティーサロン』をご利用いただけます。実費負担。
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	○	1,100 円/回	週に一度、ゲストハウスの指定日・指定店舗での買物代行。 (個別、都度) 指定日・指定店舗以外にご要望による半径 5 km 以内の地域店舗での代行。交通費実費負担。通信販売による買物代行。(550 円/回)
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/15 分	交通費実費負担。
外出同行	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/15 分	ご家族が対応することが困難な場合のご要望による外出付き添い。半径 5 km を超える地域については、公共交通機関またはタクシーを利用。交通費実費負担。
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	○			2 回/年、協力医療機関への受診同行。 健康診断にかかる費用は、月額利用料に含まれます。

健康相談	なし	あり	なし	あり	○			随時実施、相談後、協力医療機関へ受診同行、送迎。医療費実費負担。
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			服薬の介助。
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			
入退院時・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	○	○	1,100円/15分	協力医療機関へ同行、送迎。 （個別、都度）協力医療機関以外へ同行。半径5kmを超える医療機関については、公共交通機関またはタクシーを利用。交通費実費負担。
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	2,200円/回	（個別、都度）協力医療機関における洗濯物の交換、買物等。
入院中の見舞い訪問	なし	なし	なし	なし				
その他のサービス								
特別食	なし	あり	なし	あり	○	○		ミキサー食、きざみ食、塩分制限、カロリー制限、アレルギー対応、とろみ食。 上記以外の特別食（ソフト食ほか）は特別料金負担。
来訪者用食事	なし	あり	なし	あり		○		（個別、都度） 朝食/750円、昼食/1,150円、夕食/1,450円 「酒類、酒肴、他」「来訪者用特別食事」「パーティー特別食事」。特別料金負担。
電話利用サービス	なし	あり	なし	あり		○		設置工事費、基本料金、回線使用料。実費負担。
寝具貸出等	なし	あり	なし	あり		○		入居者用寝具。（5,500円/月） 来訪者用寝具付簡易ベッド。 （3,300円/日）
ファミリールーム	なし	あり	なし	あり		○		大人一人/7,700円 大人二人/14,300円 子供一人/3,850円 （1泊2日 食事別、子供は3歳以上小学生以下）
パーティールーム	なし	あり	なし	あり		○	5,500円/3時間	
サークル・イベント	なし	あり	なし	あり	○	○		（無料の）グッドタイムクラブ。材料費実費負担。 （個別、都度）有料のグッドタイムクラブ。

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割、2割又は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、月額サービス費用に含まれる場合と、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。