

重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	高木 伸一
所属・職名	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	非営利法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん にいざふくしかい 社会福祉法人 新座福祉会	
主たる事務所の所在地	〒352-0016 埼玉県新座市馬場1丁目2番35号	
連絡先	電話番号	048-480-7310
	FAX番号	048-480-7315
	ホームページアドレス	http://nananosato.com
代表者	氏名	湖山 泰成
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成 17年 8月 19日	
主な実施事業	※別添1 (別を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) ていざふおーとさいわいちょう T's フォート幸町	
所在地	〒353-0005 埼玉県志木市幸町四丁目7番8号	
主な利用交通手段	最寄駅	東武東上線 志木駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 最寄り駅から8分、「富士見が丘」停留所下車、 徒歩5分 ② 自動車利用の場合 最寄り駅から8分
連絡先	電話番号	048-485-6000
	FAX番号	048-487-6060
	ホームページアドレス	http://nananosato.com

管理者	氏名	高木 伸一
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 25年 3月 25日
事業の開始日		昭和・平成 25年 4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）
<input checked="" type="checkbox"/>	3 住宅型
4	健康型

3. 建物概要

土地	敷地面積	1 0 6 2 . 8 5 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	
		抵当権の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		契約期間	1 あり (平成 25 年 3 月 1 日～平成 55 年 2 月 28 日) 2 なし
契約の自動更新	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
建物	延床面積	全体	1 3 2 7 . 3 6 m ²
		うち、老人ホーム部分	1 0 6 7 . 2 6 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		
	抵当権の設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	契約期間	1 あり (平成 25 年 3 月 1 日～平成 55 年 2 月 28 日) 2 なし	
	契約の自動更新	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	

居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室(同居者は高齢者居住の安定確保に関する法律第5条第1項で定める者に限る)				
		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	26.44 m ²	12	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	26.20 m ²	2	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	27.05 m ²	6	一般居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	31.55 m ²	6	一般居室個室
	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	0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	ヶ所		
	共用浴室	0ヶ所	個室	ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	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	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	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防災計画	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
その他					

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<ul style="list-style-type: none"> ・見守りと環境の充実で、ご入居様がいつまでも安心して自立した生活の実現を目指します。 ・地域との連携を密にして、地域に開かれた施設を目指します。
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・ご入居者の意思及び人格を尊重し、常にご入居者の立場に立って「できること」を大切にしながら生活を支援するように努めます。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input 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 type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし

(医療連携の内容)

医療支援	<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 <input type="checkbox"/> 4 その他（ 訪問診療医の確保 ）		
協力医療機関	1	名称	さいたま訪問診療所
		住所	埼玉県さいたま市浦和区北浦和四丁目2番6号-202
		診療科目	内科
		協力内容	ご入居者の健康管理・健康相談等
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称		
	住所		
	協力内容		

(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="checkbox"/> 1	あり	<input 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	60歳未満の方につきましては要介護認定の確認を要する				
契約の解除の内容	入居契約書第9条による				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第9条による			
	解約予告期間	相当の期間を定める			
入居者からの解約予告期間					30日間
体験入居の内容	1 あり (内容: (老人の介護施設))				
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし				
入居定員					32人
その他					

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数) 10人		
	合計 15人	常勤	非常勤
管理者	1	1	
生活相談員			
直接処遇職員	5	2	3
介護職員	3	2	1
看護職員	2		2
機能訓練指導員			
計画作成担当者			
栄養士			
調理員	5		5
事務員			
その他職員			

(資格を有している介護職員の人数)

	合計	2人	
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士		3	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			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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時～ 9時)		
	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	0人 (常時連絡がとれる職員1名)	0人 (常時連絡がとれる職員1名)

(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		1								

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									
	1年以上 3年未満		1	1								
	3年以上 5年未満			1								
	5年以上 10年未満			1								
	10年以上											
	従業者の健康診断の実施状況			<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	1 減額なし <input checked="" type="checkbox"/> 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	消費者物価指数等を勘案し、料金が不相当となった場合
	手続き	運営懇談会を開催し、協議の上、料金を改定する

(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1	要介護3
	年齢	70歳	90歳
居室の状況	床面積	26.44㎡	31.55㎡
	便所	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	浴室	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	台所	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 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		100,000円	178,000円
家賃		60,000円	90,000円
共益費		10,000円	10,000円
管理費		10,000円	10,000円
サービス費用*	食費	0円	48,000円
	基本サービス料金	20,000円	20,000円
	その他	円	円
※ サービス付き高齢者向け住宅事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険事業所による介護保険サービスは、本欄に記入していない）			
※ 消費税について、表示金額は総額表示			

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
敷金	なし
家賃	建物賃借料、近隣相場を勘案して算定
共益費	事務管理費、生活サービスの人件費、共用施設の維持管理費、光熱水費により算定
管理費	居室の水道・光熱費により算定
食費	3食30日の計算、食材費・人件費を勘案して算定
基本サービス料金	人件費により算定
その他	人件費、車両維持費等

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	8人
	女性	20人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	3人
	85歳以上	23人
要介護度別	自立	4人
	要支援1	2人
	要支援2	2人
	要介護1	8人
	要介護2	11人
	要介護3	0人
	要介護4	1人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上 1年未満	4人
	1年以上 5年未満	23人
	5年以上 10年未満	0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	87歳
入居者数の合計	28人
入居率※	88%
※ 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	人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	人
	死亡者	1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	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）

窓口の名称		T's フォート幸町 施設長 高木 伸一
電話番号		048-485-6000
対応している時間	平日	9時00分～17時00分
	土曜	9時00分～17時00分
	日曜・祝日	9時00分～17時00分
定休日		無休
窓口の名称		埼玉県福祉部高齢者福祉課
電話番号		048-830-3254
対応している時間	平日	8時30分～17時15分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜日、日曜日、祝日、年末年始
窓口の名称		埼玉県都市整備部住宅課
電話番号		048-830-5562
対応している時間	平日	8時30分～17時15分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜日、日曜日、祝日、年末年始
窓口の名称		埼玉県消費生活支援センター川越
電話番号		049-247-0888
対応している時間	平日	9時30分～16時00分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜日、日曜日、祝日、年末年始
窓口の名称		志木市役所 地域振興課
電話番号		048-473-1111 (内線2341)
対応している時間	平日	10時00分～12時00分 13時00分～16時00分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜日、日曜日、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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 三井住友海上火災保険会社 「超ビジネスプロテクト保険」に加入
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 直ちに救急要請等を行うと共に、入居者の身元引受人及び関係行政機関に報告し、必要な措置を講じます。 事故の原因が事業者の故意または過失による場合に、入居者及び身元引受人に誠意をもって対応します。但し、入居者側にも故意または過失がある場合には、事業者の損害賠償責任が免除または軽減される場合があります。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<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
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 回
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 代替措置あり <input type="checkbox"/> 2 代替措置なし	(内容) アンケート調査にてご入居者様・ご家族様よりご意見を頂き、運営に反映させている
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	1 あり 2 なし <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 該当なし	
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	あり	
不適合事項がある場合の内容	体験入居を実施していない	

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）

※ _____ 様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____ 高木 伸一

※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	菜々の郷	埼玉県新座市馬場一丁目9番23号
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	菜々の郷	埼玉県新座市馬場一丁目2番35号
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	菜々の郷	埼玉県新座市馬場一丁目2番35号
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		
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・随時対応型訪問介護看護	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	桜ヶ丘 たての杜	埼玉県朝霞市幸町一丁目11番7号 埼玉県志木市幸町四丁目7番8号
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	桜ヶ丘	埼玉県朝霞市幸町一丁目11番7号
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		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	菜々の郷	埼玉県新座市馬場一丁目2番35号
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	菜々の郷	埼玉県新座市馬場一丁目9番23号
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		
介護予防通所介護	あり	なし	菜々の郷	埼玉県新座市馬場一丁目2番35号
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	菜々の郷	埼玉県新座市馬場一丁目2番35号
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		
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	桜ヶ丘 たての杜	埼玉県朝霞市幸町一丁目11番7号 埼玉県志木市幸町四丁目7番8号
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	桜ヶ丘	埼玉県朝霞市幸町一丁目11番7号
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	菜々の郷	埼玉県新座市馬場一丁目2番35号
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		

別添2 生活支援サービスの内容

生活支援サービスの提供時間		9 : 00 ~ 17 : 00	
基本生活支援サービス		料金 (税込)	(提供内容・方法)
①状況把握サービス ②生活相談サービス		20,000円/月	①毎日少なくとも朝・夕の2回、食事や外出時の他、訪問やナースコールにて安否確認を行います。 ②相談室やご自宅にて、日常生活における困り事に対するご相談に応じます。また、必要に応じて専門家や専門機関をご紹介しますいただきます。
上記以外の生活支援サービス			
サービスの種類	料金 (税込)	(提供内容・方法)	
食事の提供サービス	48,000円/月	食費は月単位での請求となります。 食 費：月額48,000円 (毎食30日召し上がった場合) [朝食400円 昼食600円 夕食600円] 提供時間：朝食7時～8時 昼食12時～13時 夕食18時～19時	
住戸内の清掃・洗濯サービス	各500円/1回	居室内の清掃・衣類の洗濯を行います 清掃につきましては、換気扇やエアコン等の電子機器については別途、業者をご案内します。	
付添・送迎サービス	2,000円/30分	買い物、通院等の付添い、送迎を行います。 距離や外出先によっては対応できない場合がございます。 徒歩、もしくは当事業所の車両での移動となります(予約制)	
買い物代行サービス	1,000円/30分	お客様の代わりに生活に必要な買い物の代行を行います。 料金の立替えはお受けできません。商品の大きさ・重さ・種類等によっては対応できない場合がございます。	
健康相談サービス	10,000円 /月	健康相談やバイタルサインの測定を実施いたします。 [測定内容：体温・血圧・脈拍・血中酸素濃度] *必要に応じて医療機関との連携を行います。	