

ヴィラージュ ショウエイA棟  
重要事項説明書

記入年月日	令和元年7月1日
記入者名	新澤昌二
所属・職名	代表取締役

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)かぶしきがいしゃあさひけあさーびす  
株式会社あさひケアサービス

主たる事務所の所在地

〒361-0056 埼玉県行田市持田2420番地

連絡先

電話番号

048-550

1500

FAX 番号

048-556

7920

ホームページアドレス

http://

代表者

氏名

新澤昌二

職名

代表取締役

設立年月日

昭和・平成 21年 5月27日

主な実施事業

- ・高齢者、障害者、生活保護受給者向け住宅及び施設、組織等の管理及び運営並びにコンサルティング
- ・介護保険法に基づく介護サービス・介護予防サービス事業  
(居宅介護支援・訪問介護・介護予防支援・介護予防訪問介護)
- ・配食サービス、飲食店の経営
- 他

※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)ういらーじゅしょうえいえいとう ヴィラージュショウエイA棟	
所在地	〒361-0056 埼玉県行田市持田2420番地	
主な利用交通手段	最寄駅	(秩父鉄道)ソオ流通センター駅 又は (JR)熊谷駅
	交通手段と所要時間	ソオ流通センター駅から徒歩約2分 JR熊谷駅、JR行田駅から車で約10分 行田市内循環バス西循環コース「菅谷南」バス停すぐ
連絡先	電話番号	048-556-7155
	FAX 番号	048-556-7920
	ホームページアドレス	<a href="http://www.village-shoei.jp">http://www.village-shoei.jp</a>
管理者	氏名	山村良裕
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成12年10月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成22年 8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

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	3,715.46㎡				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地 2 事業者が使用貸借により借りている土地				
建物	延床面積	全体	3,756.48㎡			
		うち、老人ホーム部分	2,041.90㎡			
	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 事業者が使用貸借により借りている建物					
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	1人部屋			
	最大	1人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	18.0㎡	50室	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	18.0㎡	6室	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	36.0㎡	2室	一般居室個室
タイプ4	有/無	有/無	㎡			
タイプ5	有/無	有/無	㎡			
タイプ6	有/無	有/無	㎡			
タイプ7	有/無	有/無	㎡			

	タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
※「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	1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	1ヶ所		
	共用浴室	2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	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	1 あり 2 なし				
	防災計画	1 あり 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	自宅にいるような家庭的な環境とサービスを低料金で提供
サービスの提供内容に関する特色	高齢者に適した専門的で安心感のあるサービスを受けることができます。
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

##### (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( )
----------------	--

協力医療機関	1	名称	医療法人社団清幸会 行田中央総合病院
		住所	埼玉県行田市富士見町2-17-17
		診療科目	内科、外科、整形外科、形成外科、眼科、小児科、ペインクリニック外科、リハビリテーション科、産婦人科、女性外来、人工透析
		協力内容	高齢者救急受け入れ体制(ファストパス)を活用することにより、緊急時には優先的に診療が受けられることになっている。
	2	名称	やまかわ内科クリニック
		住所	埼玉県行田市壺里山町 18-6 ヤマオカビル 2F
		診療科目	内科、呼吸器科、循環器科、眼科
		協力内容	往診対応
協力歯科医療機関		名称	羽生デンタルクリニック
		住所	埼玉県羽生市中央2-1-7-201
		協力内容	訪問診療

(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(①より介護サービスの提供を受けやすい居室へ移る場合 ②本人又は家族から転居の希望を受けた場合。)	
判断基準の内容	・本人、家族の希望。 ・本人の身体状況の変化に伴い、よりサービスの提供を受けやすい居室への転居を依頼する場合は、本人・家族の同意が必要。	
手続きの内容	部屋番号の変更に伴う契約書の作成	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし(同プランの居室の場合)	
居室賃借権の取扱い	継続	
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
	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		
契約の解除の内容	利用権契約書第15条による	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	利用権契約書第15条
	解約予告期間	1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食付) ¥1,080. - 2 なし
入居定員	58人
その他	

## 5. 職員体制

### (職種別の職員数)

	職員数(実人数)		
	合計	常勤	非常勤
管理者	1	1	0
生活相談員	1	1	0
直接処遇職員	13	8	5
介護職員	12	7	5
看護職員	1	1	0
機能訓練指導員	0	0	0
計画作成担当者	1	1	0
栄養士	1	0	1
調理員	6	3	3
事務員	1	0	1
その他職員	3	1	2

### (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	0	0	0
介護福祉士	2	2	0
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	10	5	5
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

### (夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間(19時～翌6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	1人	1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	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							
前年度1年間の退職者数					2						
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							
	3年以上5年未満			2	1						
	5年以上10年未満	1		3	1	1				1	
	10年以上				3						
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	利用権契約書第6条第3項 甲及び乙は、土地又は建物に対する租税その他の負担の増減、経済情勢の変動等により、利用料が不当となった場合には、甲乙協議の上、利用料を改定することができます。
	手続き	入居者の同意を得た上で、賃料変更の覚書を作成して変更

(利用料金のプラン【代表的なプラン】)

		プラン1	プラン2	プラン3
入居者の状況	要介護度	要介護2	要介護2	要介護2
	年齢	80歳	80歳	80歳
居室の状況	床面積	18.0㎡	18.0㎡	36.0㎡
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無	1 有 2 無
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無	1 有 2 無
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無	1 有 2 無
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	円
	敷金	70,000円	41,500円	140,000円
月額費用の合計		119,680円	91,180円	189,680円
家賃		70,000円	41,500円	140,000円
サービス費用※ k o k o m e	食費	48,600円	48,600円	48,600円
	共益費(日常雑費消耗品代)	1,080円	1,080円	1,080円
	介護費用	円		
	光熱水費	円		
	その他	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サービスに関わる介護費用は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	近隣相場を勘案して算定
敷金	家賃の1ヶ月分
介護費用	特になし
共益費(日常雑費消耗品代)	共用部分の消耗品代や光熱費により算定
食費	食材費・人件費・光熱費等により算定
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	23人
	女性	24人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	8人
	75歳以上85歳未満	19人
	85歳以上	19人
要介護度別	自立	8人
	要支援1	3人
	要支援2	7人
	要介護1	16人
	要介護2	7人
	要介護3	5人
	要介護4	1人
要介護5	0人	
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	33人
	5年以上10年未満	7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	81.3歳
入居者数の合計	47人
入居率*	78.3%
※ 入居済部屋数の合計を入居可能部屋数で除して得られた割合。一時的に不在となっている部屋も入居済部屋に含む。	

### (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	5人
	医療機関	1人
	死亡者	※4人 ※入院先での死亡
	その他	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	1人 (解約事由の例) ・特養への入居

## 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		ヴィラージュ ショウエイ 管理者
電話番号		048-556-7155
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00(管理者・生活相談員不在時は他の者が対応)
	日曜・祝日	9:00~18:00(管理者・生活相談員不在時は他の者が対応)
定休日		なし
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	8:30~17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝 12/29~1/3
窓口の名称		埼玉県住宅都市部住宅課
電話番号		048-830-5562
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝 12/29~1/3
窓口の名称		埼玉県消費生活支援センター熊谷
電話番号		048-524-0999
対応している時間	平日	9:00~16:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝 12/29~1/3
窓口の名称		行田市消費生活センター
電話番号		048-556-1111(代)
対応している時間	平日	9:30~12:00 13:00~15:30
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝 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	三井住友海上火災保険(株) 福祉事業者総合賠償責任保険
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき	1 あり	直ちに救急要請を行うとともに、入居者の

事故が発生したときの対応		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は、入居者及び身元引受人に対し誠意をもって対応します。 ただし、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	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	意見投書箱の設置
		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 公開希望者のみ 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 公開希望者のみ 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 1 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行	1 あり(提携ホーム名: )	

【表示事項】	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	・片廊下の幅が、1.2m(壁心)であり、指針基準を満たしていない。
「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	なし
不適合事項がある場合の内容	

添付書類:別添1(別の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 平成 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。

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	あり	なし	株式会社ひげケアサービス	埼玉県行田市持田 2420 番地
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		
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		
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		
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	株式会社ひげケアサービス	埼玉県行田市持田 2420 番地
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	株式会社ひげケアサービス	埼玉県行田市持田 2420 番地
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		
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		
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		
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	株式会社ひげケアサービス	埼玉県行田市持田 2420 番地
＜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		

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費で、実施するサービス(利用者一部負担 <sup>*1)</sup>					個別の利用料で、実施するサービス			備考	
	(利用者が全額負担)					包含 <sup>*2</sup>	都度 <sup>*2</sup>	料金 <sup>*3</sup>		
介護サービス										
食事介助	なし	あり	なし	あり		○		無料	簡易な介助に限る	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○		無料	簡易な介助に限る	
おむつ代			なし	あり		○		実費		
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○		無料	簡易な介助に限る	
特浴介助	なし	あり	なし	あり						
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり		○		無料	簡易な介助に限る	
機能訓練	なし	あり	なし	あり					外部事業者、訪問事業者の利用可能	
通院介助	なし	あり	なし	あり		○		1000円~	市内及び隣接市町村(片道20分程度まで)	
生活サービス										
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○		無料	簡易なものに限る	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○		無料	簡易なものに限る	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○		無料	簡易なものに限る コインランドリー利用料は実費	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○		無料	簡易なものに限る	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○		実費		
おやつ			なし	あり		○		実費		
理美容師による理美容サービス			なし	あり					訪問美容サービスの利用可能	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○		無料	指定買出し日あり(片道20分程度まで)	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○		無料	簡易なものに限る	
金銭・貯金管理			なし	あり		○		無料	簡易なものに限る	
健康管理サービス										
定期健康診断			なし	あり				実費	年1回 希望者のみ	
健康相談	なし	あり	なし	あり		○				

	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	○		
	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			介護タクシー等の手配可能
	入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○	1000円~	市内及び隣接市町村(片道20分程度まで)
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○		家族・病院等の事情によりやむを得ない場合のみ対応
	入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○		主に市内及び隣接市町村(片道20分程度まで)

※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。