

別紙様式

## 重要事項説明書

記入年月日	平成 29 年 5 月 15 日
記入者名	濁川 純
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)いりょうほうじんみやびかい 医療法人みやび会	
主たる事務所の所在地	〒344-0067 埼玉県春日部市中央 2-17-10 昭和ビル 3F	
連絡先	電話番号	048-797-5802
	FAX 番号	048-752-5281
	ホームページアドレス	http://www.otsuseikei.com/
代表者	氏名	大津 雅一
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成 24 年 10 月 17 日	
主な実施事業	※別添1-①(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)ぐらーすかすかべ

グラス春日部

所在地

〒344-0066

埼玉県春日部市豊町 3 丁目 5 番 7 号

主な利用交通手段

最寄駅

東武スカイツリーライン「春日部  
駅

交通手段と所要時間

①バス利用の場合

最寄駅から10分、「防災センター」停留所下車

徒歩 3 分

②自動車利用の場合

最寄駅から10分

連絡先

電話番号

048-876-8165

FAX 番号

048-876-8264

ホームページアドレス

http://www.gracekasukabe.com/

管理者  
氏名

濁川 純

職名

施設長

建物の竣工日

昭和・平成 29 年 3 月 31 日

有料老人ホーム事業の開始日

昭和・平成 29 年 5 月 15 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	
	指定した自治体名	
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日(直近)	平成 年 月 日

## 3. 建物概要

土地	敷地面積	998.59㎡	
	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 (平成 年 月 日～平成 年 月 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	1,193.78㎡
		うち、老人ホーム部分	1,145.32㎡
	耐火構造	1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他( )	
		4 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 (平成 29 年 5 月 15 日～平成 34 年 5 月 14 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	戸数・室数	区分※
タイプ1	有/無	有/無	18.82～ 22.59m <sup>2</sup>	32	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	2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		2ヶ所
	共用浴室	3ヶ所	個室		3ヶ所
			大浴場		0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		1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				
その他	機能訓練室、洗濯室、喫煙室				

#### 4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	地域に開かれた施設運営を行います。
サービスの提供内容に関する特色	入居者が安心して尊厳を保った生活を営めるように支援します。
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

## (医療連携の内容)

医療支援		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(訪問診療医の確保)	
協力医療機関	1	名称	はくれん在宅クリニック
		住所	埼玉県春日部市豊町三丁目5番地7
		診療科目	内科、眼科、皮膚科
		協力内容	訪問診療
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	

## (入居後に居室を住み替える場合)

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(別の一般居室へ移る場合)	
判断基準の内容		常時見守りが必要な場合、施設が指定する居室へ住み替えとなる場合があります。	
手続きの内容		①医師の意見を聞く ②3か月間の観察期間を置く ③本人及び身元引受人の同意を得る	
追加的費用の有無		1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		住み替え後の居室に移行	
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	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	
	その他の変更	2 なし	(変更内容)

## (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	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	60歳以上または要支援・要介護の者	
契約の解除の内容	入居契約書第11条、第12条、第13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11条、第12条による
	解約予告期間	6ヶ月
入居者からの解約予告期間		1ヶ月
体験入居の内容	1 あり(内容: ) 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)		常勤換算人数 ※1※2
	常勤	非常勤	
管理者	1	1	
生活相談員	0	0	
直接処遇職員	6	2	4
介護職員	6	2	4
看護職員	0	0	0
機能訓練指導員	0	0	0
計画作成担当者	0	0	0
栄養士	0	0	0
調理員	5	2	3
事務員	0	0	
その他職員	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		
介護福祉士	1	0
実務者研修の修了者	5	4
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( 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	0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								
	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										
前年度1年間の退職者数										
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									
	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	1 利用権方式
【表示事項】	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
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	運営懇談会で意見を聞き、料金を改定する。

## (利用料金のプラン)

		プラン1	
入居者の状況	要介護度	要介護1	
	年齢	75歳	
居室の状況	床面積	18.30㎡	
	便所	1 有 2 無	
	浴室	1 有 2 無	
	台所	1 有 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	なし円	
	敷金	114,000円	
月額費用の合計		134,600円	
家賃		57,000円	
状況把握・生活相談費		21,600円	
共益費		16,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	0円	
	介護保険外※2	食費	52,812円
		介護費用	0円
		その他	自費サービスあり

※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	建物賃借料、近隣相場を勘案して算定
敷金	家賃の2ヶ月分
介護費用	算定なし
食費	業務委託料により算定
共益費	居室、共用施設の維持管理費、光熱水費により算定
その他	人件費、消耗品費等による。

	利用者の個別的な選択によるサービス利用料 サービス内容・費用は別添2による。

**(前払金の受領)**

算定根拠	なし
想定居住期間(償却年月数)	なし
償却の開始日	
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)	なし
初期償却率	なし
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	人
	女性	人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	人
	75歳以上85歳未満	人
	85歳以上	人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	人
	要介護2	人
	要介護3	人
	要介護4	人
	要介護5	人
入居期間別	6ヶ月未満	人
	6ヶ月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	人
	5年以上10年未満	人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

**(入居者の属性)**

平均年齢	歳
------	---



入居者数の合計		人
入居率*		%
※ 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		人
	医療機関		人
	死亡者		人
	その他		人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)	人
		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		グラス春日部
電話番号		048-876-8165
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～17:00
	日曜・祝日	9:00～17:00
定休日		
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		土曜、日曜、祝日、12/29～1/3
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	8:30～17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29～1/3
窓口の名称		春日部市消費生活相談センター
電話番号		048-736-1111
対応している時間	平日	10:00～12:00 13:00～15:30
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		木曜、土曜、日曜、祝日、12/29～1/3
窓口の名称		埼玉県消費生活支援センター(川口)
電話番号		048-261-0999
対応している時間	平日	9:00～16:00

	土曜	9:00～16:00
	日曜・祝日	
定休日		日曜、祝日、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) 損害賠償責任保険に加入
	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	1 あり	(その内容) 直ちに救急要請等を行うとともに、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は、入居者及び身元引受人に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	
		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	
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 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	なし	
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)

※\_\_\_\_\_様

説明年月日 年 月 日

説明者署名 \_\_\_\_\_ 濁川 純 \_\_\_\_\_

※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。

【グラス春日部】

別添1-①

医療法人みやび会が当該都道府県、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	グラス春日部 訪問介護	春日部市豊町3丁目5番7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	おおつ整形 外科	春日部市中央2-17-10 昭 和ビル3F
居宅療養管理指導	あり	なし	おおつ整形 外科	春日部市中央2-17-10 昭 和ビル3F
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし	おおつ整形 外科	春日部市中央2-17-10 昭 和ビル3F
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	グラス春日部 居宅介護支援	春日部市豊町3丁目5番7号
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	グラス春日部 訪問介護	春日部市豊町3丁目5番7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	おおつ整形 外科	春日部市中央2-17-10 昭 和ビル3F
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	おおつ整形 外科	春日部市中央2-17-10 昭 和ビル3F
介護予防通所介護	あり	なし		

【グラス春日部】

介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	おおつ整形 外科	春日部市中央 2-17-10 昭 和ビル 3F
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		
<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(利用者が全額負担)	包含 <sup>*2</sup>	都度 <sup>*2</sup>	備 考	
介護サービス						
食事介助	なし	あり	なし	あり	○	まごころサービス適用に限る

【ガラス春日部】

排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	まごころサービス適用に限る
おむつ代			なし	あり			
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	まごころサービス適用に限る
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	まごころサービス適用に限る
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり		○	まごころサービス適用に限る

【ガラス春日部】

機能訓練	なし	あり	なし	あり			
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	まごころサービス適用に限る
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	まごころサービス適用に限る
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	まごころサービス適用に限る
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	まごころサービス適用に限る

【グラス春日部】

居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			
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		○	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	まごころサービス適用に限る
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり			
金銭・貯金管理			なし	あり		○	お小遣い立て替えサービス
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり		○	自己負担
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		○	まごころサービス適用に限る
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		○	救急車同乗サービス



【グラス春日部】

入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり			

※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。