

重要事項説明書 (月払い方式)

住宅型有料老人ホーム 福祉の森

		記入年月日	令和 2 (2020) 年 7 月 1 日
記入者名	野村 本明	所属・職名	所長

1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	法人の種類	社会福祉法人	
	名称	(ふりがな) くわのみかい 桑の実会	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒359-1106	埼玉県所沢市東狭山ヶ丘 6-2823-12	
事業主体の連絡先	電話番号	04-2921-1160	
	F A X 番号	04-2921-1161	
	ホームページ	なし	
	アドレス	あり : http://www.kuwanomi.or.jp	
事業主体の代表者の職名及び氏名	職名	理事長	
	氏名	桑原 哲也	
事業主体の設立年月日	昭和 51 年 6 月 21 日		

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	桑の実ヘルパー ステーション 〃 中央ヘルパー ステーション	所沢市東狭山ヶ丘 6- 2833-1 所沢市小手指町 4-18- 1
訪問リハビリテーション	あり	なし	ケアステーション所沢訪問リハ	所沢市東狭山ヶ丘 6- 2823-13
通所介護	あり	なし	デイサービスさくら	所沢市小手指町 4-18- 1
通所リハビリテーション	あり	なし	ケアステーション所沢 くわのみクリニック通所リハ くわのみ本郷ク リニック通所リ ハ	所沢市東狭山ヶ丘 6- 2823-13 所沢市山口 1850-8 所沢市本郷 268-1
短期入所生活介護	あり	なし	康寿園短期入所	所沢市東狭山ヶ丘 6- 2833-1
短期入所療養介護	あり	なし	老健ケアステーション所沢	所沢市東狭山ヶ丘 6- 2823-13
＜地域密着型サービス＞				
定期巡回・随時訪問介護・看護	あり	なし	24時間ホームケアほほえみ	所沢市小手指町 4-18- 1
夜間対応型訪問介護	あり	なし	夜間見守りきずな	所沢市小手指町 4-18- 1
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	多機能ホームゆう	所沢市小手指元町 1- 9-2
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	康寿園グループ ホーム輝 グループホーム こころ	所沢市東狭山ヶ丘 6- 2796-1 所沢市小手指元町 1- 9-2
居宅介護支援	あり	なし	桑の実南相談室 〃 総合相談室 〃 東所沢相談室 〃 中央相談室	所沢市山口 1850-8 所沢市東狭山ヶ丘 6- 2833-1 所沢市本郷 268-1 所沢市小手指町 4-18- 1
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	桑の実ヘルパー ステーション 〃 中央ヘルパー ステーション	所沢市東狭山ヶ丘 6- 2833-1 所沢市小手指町 4-18- 1
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	ケアステーション所沢訪問リハ	所沢市東狭山ヶ丘 6- 2823-13
介護予防通所介護	あり	なし	デイサービスさくら	所沢市小手指町 4-18- 1

			くら	1
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	ケアステーション所沢 くわのみクリニック通所リハ くわのみ本郷クリニック通所リハ	所沢市東狭山ヶ丘 6-2823-13 所沢市山口 1850-8 所沢市本郷 268-1
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	康寿園短期入所	所沢市東狭山ヶ丘 6-2833-1
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	老健ケアステーション所沢	所沢市東狭山ヶ丘 6-2823-13
<地域密着型介護予防サービス>				
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	多機能ホームゆう	所沢市小手指元町 1-9-2
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	康寿園グループホーム輝 グループホームこころ	所沢市東狭山ヶ丘 6-2796-1 所沢市小手指元町 1-9-2
介護予防支援	あり	なし	三ヶ島第二包括支援センター	所沢市東狭山ヶ丘 6-2833-1
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし	特別養護老人ホーム康寿園	所沢市東狭山ヶ丘 6-2833-1
介護老人保健施設	あり	なし	老健ケアステーション所沢	所沢市東狭山ヶ丘 6-2823-13

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ ふくしのもり 住宅型有料老人ホーム 福祉の森	
施設の所在地	〒359-1145	埼玉県所沢市山口 1850-8
施設の連絡先	電話番号	04-2921-3600
	F A X 番号	04-2926-0066
	ホームページ	なし
	アドレス	あり : http:// www.fukushinomori.jp
施設の開設年月日		平成 15 年 1 月 1 日
施設の管理者の職名及び氏名	職名	施設長
	氏名	野村 本明
施設までの主な利用交通手段		
西武狭山線 下山口駅下車 徒歩 13 分		
施設の類型及び表示事項	施設の類型 : 住宅型有料老人ホーム 表示事項 ①住宅の権利形態 : 利用権方式 ②利用料の支払い方式 : 月払い方式 ③入居時の要件 : 入居時要支援・要介護 ④介護保険 : 在宅サービス利用可 ⑤介護居室区分 : 全室個室 ⑥なし	
介護保険事業所番号	住宅型有料老人ホームの為、事業所番号なし	
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日及び指定又は許可を受けた年月日 (指定又は許可の更新を受けた場合には、その年月日)		
事業の開始 (予定) 年月日	平成 27 年 4 月 1 日	
指定の年月日	住宅型有料老人ホームの為、指定の年月日なし	
指定の更新年月日	住宅型有料老人ホームの為、指定の更新年月日なし	

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人 数
	専従	非専従	専従	非専従		
管理者	1				1	1
生活相談員						
看護職員						
介護職員		3	5		8	3.6
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士						
調理員						
事務員	1				1	1
その他従業者						
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40時間		
※ 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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士		2	2			
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級						
訪問介護員2級			3			
訪問介護員3級						
介護支援専門員		2				
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士		1				
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数						
人 数	夜勤帯平均人数 (時～ 時)		最少時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員	0		0			
介護職員	17:30～翌08:30 1名		1名			

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員						
看護職員						
介護職員						
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
その他従業者						
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						
※ 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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士						
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級						
訪問介護員2級						
訪問介護員3級						
介護支援専門員						
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
管理者の他の職務との兼務の有無					あり	なし
管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称			
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合						



従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等						
	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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						
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
	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
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						
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況					なし	あり

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針			
<p>1、入居者様とご家族様、双方の心の支えとなり、介護のお手伝いをさせていただきます。</p> <p>2、24時間の安心サポートで安全・安心を心掛けみまもり続けます。</p> <p>3、地域密着のサービス推進をいたします。</p> <p>4、言葉がけ・身なり服装に注意し、お一人お一人を大切に現場主義に徹します。</p> <p>5、連絡・報告・相談の徹底をいたします。</p>			
介護サービスの内容、利用定員等			
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり	
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙		
協力医療機関の名称	くわのみクリニック		
<p>（協力の内容）</p> <p>併設で、くわのみクリニックがあり管理医師は皮膚科の医師であるが、入居者の健康相談や診察などを行っている。また、管理医師は同建物に居住しており、緊急時に相談など対応をいただいている。</p>			
協力歯科医療機関	なし	あり	その名称
			リンク歯科クリニック
<p>（協力の内容）入居者と個々に折衝し、希望者のみ歯科往診をしてもらう。</p>			
要介護時における居室の住替えに関する事項			
要介護時に介護を行う場所			
<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>			

入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容)		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の変更の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		
介護居室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容)		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の変更の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		

その他（他の居室に移る場合）		<input type="radio"/>	なし	あり
判断基準・手続について				
（その内容） 空き部屋が発生した場合、入居者又は身元引受人より、居室移動申請がある場合 双方で協議し施設が決定する。				
追加的費用の有無		<input type="radio"/>	なし	あり
居室利用権の取扱い				
（その内容） 賃貸借契約書を続行。				
入居一時金償却の調整の有無		<input type="radio"/>	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無		<input type="radio"/>	なし	あり
従前居室との仕様の変更				
便所の変更の有無		<input type="radio"/>	なし	あり
浴室の変更の有無		<input type="radio"/>	なし	あり
洗面所の変更の有無		<input type="radio"/>	なし	あり
台所の変更の有無		<input type="radio"/>	なし	あり
その他の変更の有無		<input type="radio"/>	なし	あり
（その内容） 間取り及びお部屋の広さ				
施設の入居に関する要件				
自立している者を対象		<input type="radio"/>	なし	あり
要支援の者を対象		<input type="radio"/>	なし	あり
要介護の者を対象		<input type="radio"/>	なし	あり
留意事項	他の方に迷惑になる暴言・破壊行為のある方はお断りしております。			
契約の解除の内容	他の方への迷惑行為、在宅医療及び在宅介護が困難になった場合。			
体験入居の内容	なし			
入居定員	14名			
その他				

入居者の状況						
入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満				1		1
75歳以上85歳未満		1	2			3
85歳以上	1	2	3	3	1	10
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満						
85歳以上						
入居者の平均年齢	88.5					
入居者の男女別人数	男性	4		女性	10	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）						100%
前年度に退去した者の人数						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等						
社会福祉施設				1		1
医療機関		1		1		2
死亡者						
その他						
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他						
入居者の入居期間						
入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上10 年未満	10年以上15 年未満	15年以上
入居者数		3	6	4	1	

施設、設備等の状況										
建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物				なし	あり				
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物				なし	あり				
居室の状況	区分			室数	人数	1の居室の床面積				
	一般居室個室	あり	なし	14		平均20.25㎡				
	一般居室相部屋	あり	なし			㎡				
						㎡				
						㎡				
	介護居室個室	あり	なし			㎡				
	介護居室相部屋	あり	なし			㎡				
					㎡					
一時介護室	あり	なし			㎡					
共用便所の設置数					うち男女別の対応が可能な数					
					うち車いす等の対応が可能な数					
個室の便所の設置数	14	個室における便所の設置割合				100%				
		うち車いす等の対応が可能な数				14				
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽		特殊浴槽	リフト浴				
			1							
その他、浴室の設備に関する事項 リフト付き大浴場に、特殊浴槽も完備（パンジー）										
食堂の設備状況	共用システムキッチン（電磁調理器）									
入居者等が調理を行う設備状況	なし				あり					
その他、共用施設の設備状況										
なし	あり	（その内容） 食堂及び多目的ホール、リビング								
バリアフリーの対応状況										
（その内容） 有料老人ホームフロア内（居室、廊下、ホール）段差なし。										
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり		全居室内にあり						
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり		全居室内にあり						
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり		全居室内にあり						
施設の敷地に関する事項										
敷地の面積	1842.76㎡									
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり		あり						
抵当権の設定					なし		あり			
貸借（借地）										
なし	あり	契約期間	始	平成27年4月1日	終	平成39年12月31日				
				契約の自動更新		なし		あり		
施設の建物に関する事項										
建物の構造	鉄骨造一部鉄筋コンクリート造 3階建て									
建物の延床面積	572㎡（有料老人ホーム部分）									
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり		あり						
抵当権の設定					なし		あり			
貸借（借家）										
なし	あり	契約期間	始	平成27年4月1日	終	平成39年12月31日				
				契約の自動更新		なし		あり		

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況

事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口

窓口の名称	住宅型有料老人ホーム 福祉の森 担当者 川島 広宣		
電話番号	04-2921-3600		
対応している時間	平日	8:30~17:30	
	土曜	対応していない	
	日曜・祝日	祝日 8:30~17:30	日曜 対応していない
定休日等	土・日		

上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等

窓口の名称	法人第三者委員 担当者 杉本 孝一郎		
電話番号	04-2923-8086		
対応している時間	平日	10:30~17:30	
	土曜	対応していない	
	日曜・祝日	対応していない	
定休日等	土・日・祝日		

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

なし	あり	(その内容) 対人 無制限 対物 1000万円まで保証 その他、火災保険にも加入している。
----	----	--

その他、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に関する事

なし	あり	(その内容) 対人 無制限 対物 1000万円まで保証。 主治医・家族・管理者に連絡をとり、指示を仰ぎながら必要な対応を行う。
----	----	--

サービスの提供内容に関する特色等

(その内容) 基本は介護保険のサービスを利用し、介護保険が適用できない部分に関しては24時間安全・安心な毎日を送れるよう、保険外サービスである安心サポートサービスを併用して入居者の生活のサポートを行う。

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

なし	あり	実施した年月日	令和1年9月~令和1年10月	
		当該結果の開示状況	なし	あり

第三者による評価の実施状況

なし	あり	実施した年月日	平成26年3月 (桑の実会 HP 開示)	
		実施した評価機関の名称	埼玉県所沢市エリア地域第三者委員	
		当該結果の開示状況	なし	あり

5. 利用料金

利用料金の支払い方法	一時金方式	月払い方式	選択方式
敷金	一律200,000円		
一時金方式			
一時金及び月単位で支払う利用料			
年齢に応じた金額設定	なし	あり	
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり	
料金プラン			
プラン名称	一時金	月額	(内訳)
		計	家賃相当額 介護費用 食費 光熱水費 管理費
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。			
算定根拠	家賃相当額		
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	
	食費		
	光熱水費		
	管理費		
	一時金		
一時金の償却に関する事項			
償却開始日の設定	入居日		
初期償却率 (%)			
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			
権利金等 (※) の額			
(※) 平成24年3月31日までに老人福祉法第29条第1項の規定により届出がされた施設に限る。			
償却年月数 (想定居住期間)			
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例			
保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先)
三月以内の契約終了による返還金について			
三月の起算日	入居日		
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び現状回復のための費用の算定方法			
一時金の支払方法			
月払い方式			

月単位で支払う利用料						
年齢に応じた金額設定						
要介護状態に応じた金額設定						
料金プラン						
プラン名称	月額	(内訳)				
	計	家賃相当額	基本安心サポート費	食費	共益費	お茶代
Aタイプ	153,900	68,000		55,800	28,600	1,500
B・Cタイプ	150,900	65,000		55,800	28,600	1,500
Dタイプ	178,260	75,000	21,600	55,800	28,600	1,500
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
算定根拠	家賃相当額	居室の整備に要する費用、修繕費、管理事務費、地代に相当する額等を基準とした。				
	基本安心サポート費	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 共用部における見守りを実施。夜間 23:00・2:00・5:00 の定期巡回（緊急通報対応含む）10:00・15:00 の水分補給。食事の配膳下膳。				
	食費	朝食 510 円、昼食 675 円、夕食 675 円 1 日 3 食を、30 日実食算定				
	共益費	居室及び共用部分の光熱水費、清掃維持管理費、保守費用				
	お茶代	給茶機にて緑茶、ほうじ茶、紅茶、コーヒーを自由に提供。 給茶機保守費、材料費の総額を算定して 3 割を利用者負担とした。				
一時金方式・月払い方式共通						
介護保険サービスの自己負担額						
内容	※要介護度に応じて介護費用の 1 割を徴収する。					
人員配置が手厚い場合の介護サービス（再掲）			なし	あり		
内容						
利用料	円（月額・日額）					
算定根拠						
支払い方法	月単位（日割り計算の有無 あり・なし）					
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料						
個別的な選択による生活支援サービス			なし	あり		
算定根拠	介護保険のご利用者 1 割り負担を元に算定した。（身体介護・生活援助）					
料金改定の手続						
料金改定する際は、3ヶ月前までに書面にてご通知し、料金改定同意書を締結する。						

6. その他

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	あり	なし
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
なし		
あり	(その内容) 中央廊下の有効幅が基準に満たない。(基準幅1,800cm ⇒ 実寸1,780 cm)	

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ 様

説明年月日 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。