

重要事項説明書

記入年月日	2020/2/15
記入者名	内田 裕子
所属・職名	施設管理者

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 あおぞらねっと 株式会社 あおぞらネット	
主たる事務所の所在地	〒346-0014 埼玉県久喜市吉羽 1-38-3	
連絡先	電話番号	0480-25-5720
	FAX 番号	0480-25-5733
	ホームページアドレス	
代表者	氏名	田中 英美子
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 13年10月11日	
主な実施事業	※別添1 (別に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) あおぞらりびんぐたけさと あおぞらリビング武里
----	-----------------------------------

所在地	〒344-0021 埼玉県春日部市大場 1386	
主な利用交通手段	最寄駅	東武伊勢崎線 武里駅
	交通手段と所要時間	徒歩6分 佐藤整形外科隣、武里ひばり保育園敷地内
連絡先	電話番号	048-733-5155
	FAX 番号	048-792-0441
管理者	氏名	内田 裕子

職名	施設長
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成18年5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		
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	県（市）
	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	499.97 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 2 なし
		契約期間	1 あり (平成30年5月1日～平成33年4月30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	293.13 m ²
		うち、老人ホーム部分	293.13 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		2 鉄骨造	
		3 木造	
	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30年5月1日～平成33年4月30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 【表示事項】	1 全室個室	
		2 相部屋あり	
		最小	人部屋
		最大	人部屋

		トイレ	浴室	面積	戸数・室	区分
	タイプ1	有 無	有 無	14.79 m ²	9	一般居室個室
	タイプ2	有 無	有 無	9.93 m ²	1	一般居室個室
共用施設	共用便所における便房	所 2ヶ	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		ヶ所	
	共用浴室	所 2ヶ	個室		2ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	所 0ヶ	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				
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	小規模な施設の為、家庭的な雰囲気の中、入居されている方々が日々笑顔で過ごせるよ
サービスの提供内容に関する特色	施設の制服を定めず、職員が私服で接することにより、家庭環境により近付けている。
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	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 <input type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助 <input type="radio"/> 4 その他 ()	
協力医療機関	名称	医療法人 浜崎医院
	住所	〒344-0033 埼玉県春日部市備後西 3-8-57
	診療科目	内科 小児科 皮膚科 肛門科他
	協力内容	2回/月の往診、2回/年の健康診断 他
協力歯科医療機関	名称	医療法人歯健長壽会 金子歯科診療所
	住所	埼玉県さいたま市中央区上落合 7-6-2 カーエスブル
	協力内容	必要に応じ訪問診療

(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 <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
留意事項	当施設には医師や看護師の配置がありませんので、特別な医療を必要とされる方はご注意ください	
契約の解除の内容	入居者の死亡を以て契約は解除となります	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第 29 条
	解約予告期間	1.5ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (内容: 1泊5000円 食費無料 連続6泊まで)	
入居定員	1人～	
その他	入居定員は居室の空き状況によります	

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)	常勤換算人
--	-----------	-------

	合計			数
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		
直接処遇職員	3	2	1	
介護職員	3	2	1	
調理員	3		3	

(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	2	2	
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者			
看護師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時30分～8時30分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
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									
		2 なし									
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導		計画作成担当	
		常	非常	常勤	非常	常勤	非常	常	非常	常	非常
前年度1年間の採用者数											
前年度1年間の退職者数											
応業し務たに職従員事のし人た...	1年未			1							
	1年以上			2							
	3年以上										
	5年以上			5	1						
	10年以										
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】	<input checked="" type="radio"/> 1 利用権方式 <input type="radio"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="radio"/> 3 終身建物賃貸借方式				
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="radio"/> 1 全額前払い方式 <input type="radio"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="radio"/> 3 月払い方式				
年齢に応じた金額設定	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし				
要介護状態に応じた金額設定	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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 checked="" type="radio"/> 1 減額なし <input type="radio"/> 2 日割り計算で減額 <input type="radio"/> 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	<table border="1"> <tr> <td>条件</td> <td>契約書 第27条 2項</td> </tr> <tr> <td>手続き</td> <td>契約書 第27条 3項</td> </tr> </table>	条件	契約書 第27条 2項	手続き	契約書 第27条 3項
条件	契約書 第27条 2項				
手続き	契約書 第27条 3項				

(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		
	年齢	歳	歳
居室の状況	床面積	14.79 m ²	9.93 m ²
	便所	<input checked="" type="radio"/> 1 有 <input type="radio"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無
	浴室	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無
	台所	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無
入居時点で必要な費	前払金	円	円
	敷金	300,000 円	224,000 円
月額費用の合計		137,177 円	99,606 円
家賃		60,000 円	37,000 円
サービス	食費	56,606 円	56,606 円
	管理費	20,571 円	6,000 円
	光熱水費	0 円	0 円

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	付近のアパートなどの家賃相場を考慮し設定
敷金	家賃の 5ヶ月分
管理費	配置職員によるサービス提供利用料、水光熱費、共益費
食費	食材費、調理職員の人件費等
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

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	5人
	女性	4人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	4人
	85歳以上	2人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	1人
	要介護 2	3人
	要介護 3	4人
	要介護 4	1人
	要介護 5	人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上 1年未満	人
	1年以上 5年未満	5人
	5年以上 10年未満	2人
	10年以上 15年未満	1人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	74歳
入居者数の合計	9人
入居率※	90%
※ 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	0人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	1人
	死亡者	0人
	その他	0人
生前解約の 状況	施設側の申し出	0人
	(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	1人
	(解約事由の例) 介護状態の悪化	

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	あおぞらリビング武里 お客様相談窓口	
電話番号	048-733-5155	
対応している 時間	平日	午前8時30分～午後5時30分
	土曜	午前8時30分～午後5時30分
	日曜・祝日	午前8時30分～午後5時30分
定休日	無し	

上記以外の入居者からの苦情に対応する主な窓口等

窓口の名称	埼玉県福祉部高齢介護課 施設担当・指導担当	
電話番号	048-830-3254	
対応している	平日	午前8時30分～午後5時15分

時間	土曜	閉庁
	日曜・祝日	閉庁
定休日	年末年始（12月29日～1月3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	1 あり	(その内容) 東京海上日動火災保険 施設賠償責任保険
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	1 あり	(その内容) 即時県に報告し、必要な指導を受け、適切に対応致します。
	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	随時
		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	
	2 なし	評価機関名	

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	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 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
	<input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	<input checked="" type="radio"/> 1 代替措置あり	(内容) 入居者の家族と個別に連絡を取るなどして対応。
	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:)	
	<input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 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	
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="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし	
合致しない事項がある場合の内容	①埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針による居室面積は、13.2㎡であるが、居室により有効居室面積が、4.23㎡～0.57㎡不足している。 しかし、他に共用施設の食堂兼多目的ルームの面積を 26.49㎡有している。	

「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） <input checked="" type="radio"/> 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	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
合致しない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 令和 2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。