

重要事項説明書

		記入年月日	令和 2年 6月 1日
記入者名	木村 友哉	所属・職名	本部

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	営利法人	
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ なごみ 株式会社 和み	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒362-0813	埼玉県北足立郡伊奈町学園 3-4 5	
事業主体の連絡先	電話番号	0 4 8 - 6 8 9 - 3 7 4 1	
	F A X 番号	0 4 8 - 6 8 9 - 3 7 4 2	
	ホームページ	あり	
	アドレス	あり : http://nagomi753.co.jp	
事業主体の代表者の 職名及び氏名	職名	代表取締役	
	氏名	山中 篤史	
事業主体の設立年月日	平成 2 2 年 4 月 2 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	訪問介護事業所 和み 加須	埼玉県加須市富士見 町 364-2
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	介護付き有料老人 ホーム 和み伊奈	埼玉県北足立郡伊奈 町学園 3-45
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	・グループホーム 和み伊奈 ・グループホーム 和み蓮田 ・グループホーム 和み上尾	・埼玉県北足立郡伊 奈町小室 5310-2 ・埼玉県蓮田市閩戸 2654-1 ・埼玉県上尾市上 830
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		
複合型サービス	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	居宅介護支援事 業所 和み加須	埼玉県加須市富士見 町 364-2
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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		
<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		

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なごみかぞ 住宅型有料老人ホーム 和み加須	
施設の所在地	〒347-0045	埼玉県加須市富士見町364番2
施設の連絡先	電話番号	0480-48-6421
	FAX番号	0480-48-6431
	ホームページ	あり
	アドレス	あり : http://nagomi753.co.jp
施設の開設年月日		平成27年6月1日
施設の管理者の職名及び氏名	職名	管理者
	氏名	戸室 清晶
施設までの主な利用交通手段		
伊勢崎線 加須駅 徒歩5分		
施設の類型及び表示事項	住宅型有料老人ホーム和み加須	
	《表示事項》 ○居住の権利形態：利用権方式 ○利用料の支払い方式：月払い方式 ○入居時の要件：入居時要支援・要介護 ○介護保険：在宅サービス利用可（介護が必要となった場合、介護保険の在宅サービスを利用するホームです。） ○居室区分：全室個室 ○その他：	

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		
施設長	1				1	1
生活相談員						
看護職員						
介護職員		4		7	11	2.5
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士						
調理員						
事務員						
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		3			5	
介護職員基礎研修		1				
訪問介護員1級						
訪問介護員2級	1				2	
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						
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 (21時～ 6時)		最少時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員						
介護職員	1		1			

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			
介護が必要とされている方（重要介護者）の方を優先とし地域に貢献し地域から必要とされる施設運営を行う。又、生活保護受給者の方の入居も積極的に受け入れる。			
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	中田病院・ゆう上尾在宅クリニック		
(協力の内容) 訪問診療及び健康相談			
協力歯科医療機関	なし	あり	その名称 スカイデンタルクリニック
(協力の内容) 訪問歯科診療及び健康相談			
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			
入居されている一般居室で介護を行います。			

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）		なし	あり
判断基準・手続について			
<p>（その内容）</p> <p>入居者により適切なサービスを提供するため、必要と判断する場合には、次に掲げる手続を経て他の居室に移動して頂く場合があります。</p> <p>1 事業所の指定する医師の意見を聴取する。</p> <p>2 入居者及びその家族の意見を聴取する。</p> <p>3 居室の住み替えにより入居者の権利や利用料金等に重大な変更が生じる場合は、次に手続きを書面で行うものとします。</p> <p>A 緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設ける。</p> <p>B 住み替え後の居室の概要、費用負担の増減等について、入居者及び身元引受人等に説明を行う。</p> <p>C 入居者の同意を得る。ただし、入居者が自ら判断出来ない状況にある場合にあっては、身元引受人等の同意を得る。</p>			
追加的費用の有無		なし	あり
居室利用権の取扱い			
<p>（その内容）</p> <p>居室移動後も同様に扱う</p>			
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
<p>（その内容）</p> <p>居室移動後も同様に扱う</p>			
施設の入居に関する要件			
自立している者を対象		なし	あり
要支援の者を対象		なし	あり
要介護の者を対象		なし	あり
留意事項	入居後、自立になられても居室利用権は継続します。		
契約の解除の内容	<p>（事業者からの契約解約の場合）</p> <p>事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約を将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。</p> <p>一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき</p> <p>二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき</p> <p>三 入居契約書第19条の規定に違反したとき</p> <p>四 入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫したおそれがあり、かつ施設における通常の接遇方法等ではこれを防止することができないとき</p>		

	<p>2 前項の規定に基づく契約の解除の場合、事業者は次の各号に掲げる手続きを書面で行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 契約解除の通告について90日の催告期間をおく 二 前号の通告に先立って入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける 三 解除催告の予告期間中に入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等と協議し、移転先の確保に協力する。 <p>3 本条1項第四号によって契約を解約する場合は、事業者は前項のほか、書面にて次の手続きを行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 医師の意見を聴く 二 一定の観察期間をおく <p>(入居者からの解約の場合)</p> <p>入居者は事業者に対して30日前に解約の申し入れを行うことにより本契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。</p> <p>2 入居者が前項の解約届を提出せず居室を退去した場合、事業者が退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約は解約されたものとします。</p>
体験入居の内容	あり：2日間まで
入居定員	17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	2			3
75歳以上85歳未満	2	4	2		1	9
85歳以上		1	3			4
	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	1					1
85歳以上						
入居者の平均年齢	82					
入居者の男女別人数	男性	6		女性	11	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）						
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			5	1	1	7
医療機関					2	2
死亡者	1					1
その他				1		1
	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			1			1
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	2	3	12			

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	17		14.42㎡～14.90㎡	
	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	6		うち男女別の対応が可能な数		6		
			うち車いす等の対応が可能な数		6		
個室の便所の設置数	0		個室における便所の設置割合		0%		
			うち車いす等の対応が可能な数		0%		
浴室の設備状況	浴室の数2		個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
			1	0	0	1	
その他、浴室の設備に関する事項							
食堂の設備状況							
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)			
				相談室、洗濯室、健康管理室、駐車場			
バリアフリーの対応状況							
(その内容)							
全面・全室バリアフリー対応になっており段差ありません。							
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		499.90 ㎡					
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		終		
		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		木造2階建て					
建物の延床面積		539.74㎡					
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5月	終	平成57年4月	
		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	株式会社和み 本部苦情窓口		
電話番号	048-689-3741		
対応している時間	平日	9:00~18:00	
	土曜	なし	
	日曜・祝日	なし	
定休日等	土曜・日曜・祝日・12月29日~1月3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	1 埼玉県福祉部高齢介護課 2 埼玉県消費生活支援センター春日部 3 加須市（市民相談室 消費生活相談窓口）		
電話番号	1 048-830-3254 2 048-734-0999 3 0480-62-1111（内線177）		
対応している時間	平日	1	8:30~17:15
		2	9:00~16:00
		3	9:00~12:00 13:00~16:00
	土曜	なし	
	日曜・祝日	なし	
定休日等	1 ~③土曜・日曜・祝日・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			
なし	あり	(その内容) 東京海上日動 超ビジネス保険（事業活動包括保険）	
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こと			
なし	あり	(その内容) 同保険	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) 医療・介護の連携を図り医療依存度の高い方の受け入れも積極的に行う。			
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	随時
		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	
		実施した評価機関の名称	
		当該結果の開示状況	なし あり

5. 利用料金

利用料の支払い方法	一時金方式	月払い方式	選択方式
敷金	0円（家賃の0ヶ月分）		
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		
	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 (%) 100%			
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		なし					
要介護状態に応じた金額設定		なし					
料金プラン							
プラン名称		月額	98,000 (内訳)				
		計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
プランA		98,000	28,000		45,000	15,000	10,000
プランB							
プランC							
※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		建築費、一括借上げ料金をベースに近傍類似の家賃を参考として算定。				
	介護費用		※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 人件費、消耗品費等をベースに算定				
	食費		複数の調理業務委託業者からの見積もり金額及び配膳下膳に係る人件費等をベースに算定。				
	光熱水費		施設における1ヶ月当たりの想定費用をベースに入居者数を勘定して算定				
	管理費		施設運営のための人件費、事務費、消耗品費及び維持管理費として算定				
一時金方式・月払い方式共通							
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	1時間当たり2000円を頂きます。						
料金改定の手続							
<p>事業者は、月払い利用料等入居者が支払うべき費用を改定することがあります。</p> <p>2 事業者は、前項の費用の改定にあたっては、施設が所在する自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で改定するものとします。</p> <p>3 入居者が支払うべき費用を改定する場合は、あらかじめ事業者は入居者及び身元引受人等に通知します。</p>							

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)	

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。

ご利用者様 _____ 印

ご家族様 _____ 印