

重要事項説明書

記入年月日	平成28年12月21日
記入者名	寺本 みえ子
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	営利法人
名称	(ふりがな) がぶしきがいしゃ えにし 株式会社 縁	
主たる事務所の所在地	〒366-0033 埼玉県国済寺477番1	
連絡先	電話番号	090-4816-5924
	FAX番号	
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	寺本 みえ子
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 平成 27年11月5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) じゅたくがたゆうりょうろうじんほ一むところ 住宅型有料老人ホームところ	
所在地	〒366-0033 埼玉県深谷市国済寺477番1	
主な利用交通手段	最寄駅	J R高崎線 深谷駅及び籠原駅・熊谷駅

	交通手段と所要時間	① J R高崎線・秩父鉄道熊谷駅北口から籠原駅 経由 深谷駅北口行 国際十王バスで幡羅中 学校バス停下車南側 800m ② J R高崎線 深谷駅北口から深谷市循環バス 南コース東循環で国済寺バス下車 東側約 600m ③ 秩父鉄道・J R八高線寄居駅入口、東武東上 線玉淀駅から深谷駅北口行 武蔵野観光バス で深谷日赤バス停下車、北東約 1.7Km ④ 自動車利用の場合 深谷駅から乗車 8分
連絡先	電話番号	090-4816-5924
	FAX番号	
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	寺本 みえ子
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成28年10月20日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成28年11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	埼玉県
	事業所の指定日	平成28年 月 日 予定
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	635, 57㎡
	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

		<table border="1"> <tr> <td>抵当権の有無</td> <td>① あり 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td>1 あり (平成 28 年 11 月 1 日～平成 48 年 9 月 30 日) 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td>① あり 2 なし</td> </tr> </table>	抵当権の有無	① あり 2 なし	契約期間	1 あり (平成 28 年 11 月 1 日～平成 48 年 9 月 30 日) 2 なし	契約の自動更新	① あり 2 なし
抵当権の有無	① あり 2 なし							
契約期間	1 あり (平成 28 年 11 月 1 日～平成 48 年 9 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	681,07 m ²					
		うち、老人ホーム部分	444,85 m ²					
	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 28 年 7 月 1 日～平成 48 年 9 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	13.50 m ²	14	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	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3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	1ヶ所	チェアー浴	1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	作成中				

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	ご利用者様のあるがままを受け止め尊う心を忘れずに笑顔と優しさで対応し、その方にあった生活が送れるように寄り添うケアを提供させていただきます。
サービスの提供内容に関する特色	お一人お一人を大切にご本人様を尊重し、より良い日常生活を送っていただけるように、サービス提供をさせていただきます。
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	医療法人康曜会 プラナーナクリニック
		住所	埼玉県深谷市柏合 144-2
		診療科目	内科・呼吸器科・循環器科・リハビリテーション科
		協力内容	往診・受診・定期健康診断
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団康寧会Kクリニック	
	住所	埼玉県深谷市国済寺 522-7	
	協力内容	訪問歯科	

(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 (一般居室)
判断基準の内容	ご本人・ご家族の希望 (ご利用者様の身体・精神状況により施設側よりご本人・ご家族様にご相談をさせていただくことがあります。)
手続きの内容	書面及び口頭 (ご相談ください。)

追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	利用権方式：月払い方式	
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり
	<input checked="" type="radio"/> 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 <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		
契約の解除の内容	入居契約書第 27 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 28 条
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (内容：1泊3,000円) 2 なし	
入居定員	14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 □	
生活相談員		1 □	
直接処遇職員	5	1	4
介護職員	3	1	2
看護職員	2		2 ●○
機能訓練指導員	2		2 ●○
計画作成担当者	1	1 □	
栄養士	1	1	
調理員	3		3
事務員	1		1
その他職員	1		1
※人数に併記されている記号は、同じ記号の他職種と兼務している者を示す。			

(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	1	
実務者研修の修了者			
ヘルパー2級・初任者研修修了者 ・主事	3		3
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	2		2
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30分～8時30分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	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	介護福祉士						
			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		2	1	2	(1)			(2)	(1)	
前年度1年間の退職者数										
職員の人 業務に従事した経験年数に応じた	1年未満									
	1年以上 3年未満									
	3年以上 5年未満				2					
	5年以上 10年未満		2	1		(1)			(2)	(1)
	10年以上									
※括弧内の人数は有料老人ホームの他の職種と兼務を行っている者を示す。										
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	入居契約書第 26 条による	
	手続き	入居契約書第 26 条による	

(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	要支援、要介護	
	年齢	60 歳以上	歳
居室の状況	床面積	13, 50 m ²	
	便所	1 有 ② 無	1 有 2 無
	浴室	1 有 ② 無	1 有 2 無
	台所	1 有 ② 無	1 有 2 無
入居時点で必 要な費用	前払金	0 円	0 円
	敷金	0 円	0 円
月額費用の合計		87, 000 円	0 円
家賃相当額		35, 000 円	0 円

サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		0円	0円
	介護保険外※ ²	食費	42,000円	0円
		管理費	5,000円	0円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	5,000円	0円
		その他	円	円

※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
家賃相当額	近隣同様施設の料金により設定 35,000円
敷金	敷金はありません。
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	人件費、消耗品等による 5,000円
食費	人件費、食材費等による 42,000円 (30日の場合)
光熱水費	使用料見込による 5,000円
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2 人件費、消耗品等による
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	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*		%
<p>※ 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。</p>		

(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		人
		(解約事由の例)	
	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		相談苦情窓口
電話番号		
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	
定休日		日曜日・祝日 12/30~1/3
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・日曜日・祝日 12/39~1/3

(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) 福祉事業総合賠償責任保険
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	① あり	(その内容) 救急要請を行うとともに 入居者の緊急連絡先、関係行政機関等に報告し、必要な措置を講じます。
	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	1 回
	2 なし		
	1 代替措置あり	(内容)	
	2 代替措置なし		

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		
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	デイサービスセンターこころ	埼玉県深谷市国済寺477-1
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		
<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	デイサービスセンターこころ	埼玉県深谷市国済寺477-1
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		

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※ ¹ ）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）			備考		
			包含※ ²	都度※ ²	料金※ ³			
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり	○			月額費用に含まれています。
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○			月額費用に含まれています。
おむつ代			なし	あり		○	2,000円～	ご家族様にご用意していただくか、施設でご用意させていただきます。
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○			月額費用に含まれています。
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○			月額費用に含まれています。
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○			月額費用に含まれています。
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○			月額費用に含まれています。
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1H：1,500円	※当施設で対応できることは対応させていただきます。
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			月額費用に含まれています。
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			月額費用に含まれています。
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○			月額費用に含まれています。
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			月額費用に含まれています。
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	○			月額費用に含まれています。
おやつ			なし	あり	○			月額費用に含まれています。
理美容師による理美容サービス			なし	あり	○	○	3,500円～	プロの方に行っていただく場合は費用がかかります。

買い物代行	なし	あり	なし	あり	○			月額費用に含まれています。
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○			月額費用に含まれています。
金銭・貯金管理			なし	あり	○			月額費用に含まれています。
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○	6,000円 ～	年1回 有料になります。
健康相談	なし	あり	なし	あり				月額費用に含まれています。
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				月額費用に含まれています。
服薬支援	なし	あり	なし	あり				月額費用に含まれています。
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				月額費用に含まれています。
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	○	○	3,000円～	施設で対応可能な場合は対応します。できない場合、他社の移送サービスをご利用できます。
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				月額費用に含まれています。
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1,500円 ～	1H・1回 1,500円
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包含される場合と、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。