

## 重要事項説明書

記入年月日	令和3年7月1日
記入者名	福地和也
所属・職名	管理者

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について(平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡)」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

## 1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな)しゃかいふくしほうじんめいせいはいかい 社会福祉法人明正会	
主たる事務所の所在地	〒369-0301 児玉郡上里町金久保777番地	
連絡先	電話番号	0495-34-3388
	FAX番号	0495-34-3331
	ホームページアドレス	<a href="http://www.wf-meiseikai.or.jp">http://www.wf-meiseikai.or.jp</a>
代表者	氏名	設楽 敬三
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成・令和 12年 10月 24日	
主な実施事業	※別添1(別の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)さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたくぐらんどけあこはく サービス付き高齢者向け住宅グランドケアこはく	
所在地	〒366-0817 深谷市柏合951-1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR高崎線深谷駅
	交通手段と所要時間	深谷駅からバスで20分 降車後、徒歩5分

連絡先	電話番号	048-598-3990
	FAX 番号	048-572-1333
	ホームページアドレス	http://www.wf-meiseikai.or.jp
管理者	氏名	福地和也
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成・令和 26年 6月 20日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和 26年 7月 20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・令和 年 月 日
	指定の更新日(直近)	平成・令和 年 月 日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	1,639.24 m <sup>2</sup>	
	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(普通賃借・定期賃借)	
		抵当権の有無	1 あり ② なし
		契約期間	① あり (平成26年 7月 10日～ 令和16年 7月 9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	1,533.80m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	1,286.57m <sup>2</sup>
	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(普通賃借・定期賃借)		
	抵当権の設定	1 あり ② なし	

		契約期間	① あり (平成26年7月10日～ 令和16年7月9日)			
		契約の自動更新	2 なし 1 あり ② なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室(縁故者居室を含む)				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
	最大	人部屋				
	タイプ1	トイレ 有/無	浴室 有/無	面積 18.83㎡	戸数・室数 38	区分* 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	ヶ所	チェア浴		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					
緊急通報装 置等	居室	便所	浴室	その他( )		
	① あり	① あり	① あり	1 あり		
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり		
3 なし	3 なし	3 なし	3 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	高齢者が安心して住み慣れた環境で必要なサービスを受けながら生活し続けるサービス付き高齢者向け住宅の理念に沿い、基本方針及び埼玉県高齢者居住安定確保計画に照らし適切な事業を行います。
サービスの提供内容に関する特色	自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることが出来るよう＜住まい＞＜医療＞＜介護＞＜予防＞＜生活支援＞が一体的に提供される運営を目指す。
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	特定医療法人好文会 あねとす病院
		住所	埼玉県深谷市人見 1975
		診療科目	内科 外科 リハビリテーション科 整形外科 皮膚科
		協力科目	内科
		協力内容	訪問診療(月 2 回及び随時)
	2	名称	医療法人社団康寧会 K 歯科クリニック
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団康寧会 K 歯科クリニック	
	住所	埼玉県深谷市国済寺 522-7	
	協力内容	訪問診療(治療及び口腔ケア)	

##### (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		
契約の解除の内容		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第 11 条
	解約予告期間	相当の期間
入居者からの解約予告期間	30 日前	
体験入居の内容	① あり(内容:1ヶ月を限度として)(料金 4,200 円/日) 2 なし	

入居定員	38人
その他	

## 5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること(同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません)。

### (職種別の職員数)

	職員数(実人数)			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1		1	
生活相談員				
直接処遇職員	2	1	1	
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員	4		4	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 <sup>※2</sup>				
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

### (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	4	5
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
介護支援専門員		2	2

### (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			

はり師			
きゅう師			

**(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		介護支援専門員					
			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				1						
前年度1年間の退職者数				1						
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			1	1					
	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 【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4条3項並びに第5条4項で定めるとおり
	手続き	協議の上

### (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	要介護3		
	年齢	75歳	歳	
居室の状況	床面積	18.83㎡	㎡	
	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	円	円	
	敷金	150,000円	150,000円	
月額費用の合計		127,000円	122,500円	
家賃		46,000円	41,500円	
サ ー ビ ス 費 用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用		円	
	介 護 保 険 外 ※ 2	食費	51,000円	51,000円
		管理費	円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	20,000円	20,000円
		その他	10,000円	10,000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	賃借料から算定
敷金	家賃の 3.3ヶ月分
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	
食費	食材料費並びに委託費より算定
光熱水費	概算による総使用量より算定
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	選択式サービス(申し込み制)

## 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	18人
	女性	15人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	11人
	75歳以上85歳未満	10人
	85歳以上	12人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	2人
	要支援2	1人
	要介護1	9人
	要介護2	6人
	要介護3	7人
	要介護4	4人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	23人
	5年以上10年未満	3人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

### (入居者の属性)

平均年齢	81.5歳
入居者数の合計	33人
入居率*	86.8%

※ 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	3人
	死亡者	6人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人



況		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	4人 (解約事由の例) 入院治療が継続して必要なため 他施設に空きが出た為

### 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	グランドケア琥珀
電話番号	048-598-3990
対応している時間	8:30~17:30
定休日	なし
窓口の名称	深谷市消費者センター
電話番号	048-574-6633
対応している時間	10:00~12:00 13:00~15:30
定休日	火曜・土曜・日曜
窓口の名称	埼玉県消費生活センター熊谷
電話番号	048-524-0999
対応している時間	9:30~16:00
定休日	土曜・日曜・祝日・12/29~1/3
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	8:30~17:15
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	8:30~17:15
定休日	土曜・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) 事業活動包括保険 (東京海上日動火災保険株式会社)
	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)賠償責任に関する補償
	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 回
	② なし	
	① 代替措置あり	(内容) 入居者及び家族との個別の連絡体制が確保されている。
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	
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	
不適合事項がある場合の内容	

添付書類:別添1(別に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 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。

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			併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接	デイサービスセンターのみ	深谷市柏合 951-1
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	特別養護老人ホーム青空	児玉郡上里町金久保 777
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	ケアハウス桜草	児玉郡上里町金久保 777
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接	あじさいケアセンター	児玉郡上里町金久保 777
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホームさくらんぼ	児玉郡上里町金久保 777
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接	特別養護老人ホーム桜草の杜	本庄市北堀 779-3
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	居宅介護支援センターりんどう	児玉郡上里町金久保 777
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	特別養護老人ホーム青空	児玉郡上里町金久保 777
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	ケアハウス桜草	児玉郡上里町金久保 777
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>					
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホームさくらんぼ	児玉郡上里町金久保 777
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接	居宅介護支援センターりんどう	児玉郡上里町金久保 777
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接	特別養護老人ホーム青空	児玉郡上里町金久保 777
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護型医療院	あり	なし	併設・隣接		
<b>&lt;介護予防・日常生活支援総合事業&gt;</b>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	デイサービスセンターのみ	深谷市柏合 951-1
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

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>	料金 <sup>*3</sup>	備考
介護サービス	食事介助	なし	あり	なし	あり			
	排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	5,000
	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			
	特浴介助	なし	あり	なし	あり			
	身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり			
	機能訓練	なし	あり	なし	あり			
	通院介助	なし	あり	なし	あり			
生活サービス	居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	300
	リネン交換	なし	あり	なし	あり			
	日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	500
	居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○		体調不良等の場合
	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		○	1,000
	買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	500
	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			
健康管理サービス	定期健康診断			なし	あり	○		※医師と相談のうえ(医療費個人負担)
	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			
	生活リズムの記録(排便・睡	なし	あり	なし	あり			

	眠等)								
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		○	500/800	
	入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				
	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、2割又は3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、月額の利用者負担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。