

重要事項説明書

サービス付き高齢者向け住宅への入居に係る契約を締結するに当たり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条及び埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針12(4)に基づき、以下の事項について、書面を交付して説明します。

1 サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地等

住宅の名称	(ふりがな) なでしこかわもとさーびすつきこうれいしゃむけじゅうたくぐれーす なでしこ川本サービス付高齢者向け住宅グレース		
所在地※1	(郵便番号 369-1101) 埼玉県深谷市長在家1029-14		
連絡先	電話番号	048-598-5794	
	FAX番号	048-598-5794	
	メールアドレス	nh39814@yahoo.c.jp	
	ホームページアドレス	"http://www.h-nadeshiko.com	
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 電車 (秩父鉄道 明戸 駅から 徒歩 で 7分) <input type="checkbox"/> 2. その他 ()		
住宅に関する権原	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 所有権 <input type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利 期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 契約の自動更新 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 抵当権の有無 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 所有権 <input type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利 期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 契約の自動更新 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 所有権 <input type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利 期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 契約の自動更新 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 抵当権の有無 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		

2 サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

法人・個人の別	<input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人		
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) ゆうげんかいしゃほろわた 有限会社HOROWATA		
住 所 (法人にあっては 主たる事務所)	(郵便番号 360-0845) 埼玉県熊谷市美土里町2-78 電話番号 048-531-4623		
法人の役員	別添 1 のとおり		

3 サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所

事務所の名称	(ふりがな) ゆうげんかいしゃほろわた 有限会社HOROWATA		
事務所の所在地	(郵便番号 360-0845) 埼玉県熊谷市美土里町2-78 電話番号 048-531-4623		

4 サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備

住宅戸数	登録申請対象戸数 8 戸		
居住部分の 規模	(最小)	26.49	m ²
	(最大)	31.46	m ²
構造及び設備	共同利用設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	構 造	木 造 階 数 1 階建	
	□耐火建築物 <input checked="" type="checkbox"/> 準耐火建築物 □その他 ()		
	建築物の延床面積	376.88	m ² (うちサービス付き高齢者向け住宅部分 376.88 m ²)
竣工の年月	2016 年 12 月 15 日		
加齢対応構造等	<input checked="" type="checkbox"/> 登録基準に適合している		
	<input type="checkbox"/> エレベーターを備えている		
	<input checked="" type="checkbox"/> 緊急通報装置を備えている		

7 サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等

管理の方式	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら管理 <input type="checkbox"/> 管理業務を委託	
委託する業務の内容 (契約事項)		
管理業務の委託先		
商号、名称 又は氏名	(ふりがな)	
住 所 (法人にあっては 主たる事務所の所在地)	(郵便番号)	電話番号
修繕計画		
計画策定の 有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
大規模修繕の実 施予定	頃実施予定	
その他計画的な 修繕予定		

8 サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設 (該当する場合のみ)

施設の名称	提供されるサービスの概要	事業所番号	事業所の場所
			<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
			<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
			<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地

9 高齢者居宅生活支援事業を行う者との連携及び協力 (該当する場合のみ)

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな)
事業所の所在地	(郵便番号) 電話番号
連携又は協力の 内容	

10 登録の申請が基本方針及び高齢者居住安定確保計画に照らして適切なものである旨

国が定める基本方針と、埼玉県が定める「高齢者居住安定確保計画」に定められている内容を遵守することを誓約します。

1 1 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	訪問看護ステーションが母体になっているため、どのような状態でも利用可能。
サービスの提供内容に関する特色	医療ニーズが高いご利用者様でも、安心してご入居していただけます。

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護の指定を受けていない場合は省略。

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービス体制の有無	個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
	夜間看護体制加算	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
	医療機関連携加算	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
	看取り介護加算	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(Ⅱ)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(Ⅰ)ロ	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(Ⅱ)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	(Ⅲ)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input type="checkbox"/> あり	(介護・看護職員の配置率)		
	<input type="checkbox"/> なし	:		

(医療連携の内容)

医療支援	■ 救急車の手配		
	<input type="checkbox"/>	入退院の付き添い	
	<input type="checkbox"/>	通院介助	
	<input type="checkbox"/>	その他 ()	
協力医療機関	1	名称	白倉クリニック
		住所	深谷市仲町7-5 TEL 048-574-0502
		診療科目	内科
		協力内容	往診
	2	名称	
		住所	
協力歯科医療機関	名称	拾六間歯科クリニック	
	住所	熊谷市拾六間1004 TEL 048-530-5001	
	協力内容	往診	

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合	<input type="checkbox"/>	一時介護室へ移る場合	
	<input type="checkbox"/>	介護居室へ移る場合	
	<input type="checkbox"/>	その他 ()	
判断基準の内容			
手続きの内容	<input type="checkbox"/>	医師の意見を聞く	
	<input type="checkbox"/>	3か月間の観察期間を置く	
	<input type="checkbox"/>	本人及び身元引受人の同意を得る	
追加的費用の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
居室賃借権(利用権)の取扱い	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
前払金償却の調整の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	便所の変更	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	浴室の変更	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	洗面所の変更	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	台所の変更	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	収納設備の変更	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	その他の変更	<input type="checkbox"/> あり	(変更内容)
		<input type="checkbox"/> 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	■ あり	□ なし
	要支援の者	■ あり	□ なし
	要介護の者	■ あり	□ なし
留意事項			
事業主体から契約解除を求める場合	解約条項	第9条	
	解約予告期間		
入居者から契約解除を求める場合	解約条項	第10条	
	解約予告期間	30日前	
体験入居の内容	<input type="checkbox"/> あり (内容:) <input checked="" type="checkbox"/> なし		
入居定員			
その他			

1.2 職員体制

(職種別の職員数) ※サービス付き高齢者向け住宅事業(以下「住宅事業」という。)の職員数

職種	職員数(実人数) 22人					常勤換算人数※1
	合計	常勤		非常勤		
		専従	非専従	専従	非専従	
管理者	1				1	
生活相談員	1				1	
直接処遇職員	18					
介護職員	13				13	
看護職員	5				5	
機能訓練指導員	1				1	
計画作成担当者	0					
栄養士	0					
調理員	0					
事務員	1				1	
その他職員	1				1	
1週間に常勤の従業者が勤務すべき時間数※1						時間
※1 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 (注1)併設の介護保険事業所の勤務時間は表に含めない。 (特定施設入居者生活介護等の勤務時間は含む。) (注2)常勤・非常勤、専従・非専従について 〔常勤 …住宅事業にのみ従事し、法人の就業規則等で定める常勤の者。〕 〔非常勤 …常勤以外の者。併設の介護保険事業所と兼務する職員は必ず非常勤に該当。〕 〔専従 …住宅事業で1つの職種のみで勤務する者。〕 〔非専従 …専従以外の者。〕 (注3)業務委託により配置される職員がいる場合は、人数の後ろに(委託)と記載すること。 (注4)常勤換算人数とは、従業者の住宅事業の勤務延時間数を、法人の就業規則等で定める常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の人数に換算した人数。						

(資格を有している介護職員の人数)

職種	職員数(実人数) 13人				
	合計	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士	0				
介護福祉士	9				9
実務研修の修了者	1				1
初任者研修の修了者	3				3
介護支援専門員	0				
(注1)(職種別の職員数)の介護職員が保有する資格について記入。 (注2)1人の職員が複数の資格を有している場合、いずれか1つの資格にのみ計上。					

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

職種	職員数(実人数) 6人				
	合計	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
看護師又は准看護師	5				5
理学療法士	0				
作業療法士	1				1
言語聴覚士	0				
柔道整復師	0				
あん摩マッサージ指圧師	0				

(注1) (職種別の職員数)の機能訓練指導員が保有する資格について記入。
(注2) 1人の職員が複数の資格を有している場合、いずれか1つの資格にのみ計上。

(夜勤を行う職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16時 30分～ 9時 30分)		
職種	平均人数	最小時人数※
介護職員	1人	1人
看護職員	0人	0人

※最小時人数は、休憩中の職員も勤務している人数として計上。

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、省略可能)	契約上の職員配置比率【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1.5:1以上
		<input type="checkbox"/> 2.0:1以上
		<input type="checkbox"/> 2.5:1以上
		<input type="checkbox"/> 3.0:1以上
	実際の配置比率(記入日時点での利用者数:常勤換算職員数)	:1
外部サービス利用型特定施設の介護サービス提供体制(該当しない場合、省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	管理者の氏名	田口 康子									
	職名	管理責任者									
	他の職務との兼務	■ あり □ なし									
	業務に係る資格等	■ あり 資格等の名称 准看護師 □ なし									
	生活相談員		介護職員		看護職員		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		2					
前年度1年間の退職者数				2		1					
経験年数	1年未満				2		1				
	1年以上 3年未満				7		3		1		
	3年以上 5年未満				1						
	5年以上 10年未満				1						
	10年以上				2		1				
			1								
従業者の健康診断の実施	■ あり □ なし										

1 3 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	4人
	女性	5人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	5人
	85歳以上	3人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	1人
	要介護2	1人
	要介護3	1人
	要介護4	4人
	要介護5	2人

入居期間	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	8人
	5年以上10年未満	0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	80 歳
入居者数の合計	9 人
入居率※	100 %
※ 入居者数の合計を入居定員数で除した割合。 一時不在の者も入居者に含む。	

(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	0 人	
	医療機関	0 人	
	死亡者	2 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	0 人	(解約事由の例)

1 4 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)

1	窓口の名称	有限会社HOROWATA
	電話番号	048-531-4623
	対応している時間	9:00~16:00
	定休日	土・日・祝・12/29~1/3
2	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・日・祝・12/29~1/3
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・日・祝・12/29~1/3
4	窓口の名称	埼玉県消費生活支援センター熊谷
	電話番号	048-524-0999
	対応している時間	9:00~16:00
	定休日	土・日・祝・12/29~1/3
5	窓口の名称	熊谷市消費生活相談(市民相談室)
	電話番号	048-524-7321
	対応している時間	9:30~12:00 13:00~16:00
	定休日	土・日・祝・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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 法律上の損害賠償責任に基づいて対応する。
	<input type="checkbox"/> なし	
賠償すべき事故が発生したときの対応	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 関係機関に連絡し、相談のうえ対応する。
	<input type="checkbox"/> なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> 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、意見箱等利用者等の意見を把握する取組の状況	<input type="checkbox"/> あり	実施内容		
		結果の開示	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> あり	実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	<input checked="" type="checkbox"/> なし			

15 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input checked="" type="checkbox"/> 公開していない

16 その他

運営懇談会	<input type="checkbox"/> あり (開催頻度) 年 回	
	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> 代替措置あり (内容) ・ 家族のキーパーソンとの連絡体制あり ・ 地域に開かれたイベントを毎月開催
	<input type="checkbox"/> 代替措置なし	
提携ホームへの住み替え※	<input type="checkbox"/> あり (提携ホーム名:)	<input checked="" type="checkbox"/> なし
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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
	<input type="checkbox"/> あり (その内容)	
介護保険サービスの利用に関して	生活支援サービス利用者は、介護保険サービスの利用に際して、自由に介護事業者を選択できる。	
契約の更新について	2年毎の自動更新とする	

※提携ホームとは、(介護予防)特定施設入居者生活介護の指定を受けている提携施設を指す。

- (添付資料)
- 別添1 (役員名簿 (法第6条第1項第3号に該当する者))
 - 別添2 (役員名簿 (法第6条第1項第4号に該当する者))
 - 別添3 (住宅の規模並びに構造及び設備等)
 - 別添4 (サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの概要)
 - 別添5 (サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービス一覧表)
 - 別添6 (事業主体が埼玉県内で実施する事業所一覧)

