

重要事項説明書

記入者名	小谷 義行	記入年月日	平成 28 年 2 月 19 日
		所属・職名	施設長

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		
	名 称	(ふりがな) ヤマテ ケアサービス カブシカイシャ 山手ケアサービス株式会社	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒	356-0004	
	埼玉県	ふじみ野市上福岡 1-12-29	
事業主体の連絡先	電話番号	049-256-8872	
	F A X 番号	049-256-8873	
	ホームページ	なし	
	アドレス	あり : http://www.yamatecare.jp/	
事業主体の代表者の職名及び氏名	職名	代表取締役社長	
	氏名	清田 明德	
事業主体の設立年月日	平成 12 年 6 月 29 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	南浦和営業所 東川口営業所 本社	さいたま市南区南浦和 2-22-14 川口市戸塚東 1-13-1 ふじみ野市上福岡 1-12-29
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	本社	ふじみ野市上福岡 1-12-30
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	本社	ふじみ野市上福岡 1-12-29
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	本社	ふじみ野市上福岡 1-12-29
福祉用具貸与	あり	なし	南浦和営業所	さいたま市南区南浦和 2-22-14

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		
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				
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	南浦和営業所 東川口(営)	さいたま市南区南浦和 2-22-14 川口市戸塚東 1-13-1
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	本社	ふじみ野市上福岡 1-12-29
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	本社	ふじみ野市上福岡 1-12-29
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	本社	ふじみ野市上福岡 1-12-29
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	南浦和営業所	さいたま市南区南浦和 2-22-14
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	本社	ふじみ野市上福岡 1-12-29
<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				
<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) カゴツキ コリヨウ ロウジン ホーム サンベスト カミフカ 介護付有料老人ホームサンベスト上福岡	
施設の所在地	〒	356-0004
	埼玉県ふじみ野市上福岡 1-12-29	
施設の連絡先	電話番号	049-256-8872

	FAX番号	049-256-8873
	ホームページ アドレス	なし あり: http://www.yamatecare.jp
施設の開設年月日		平成20年3月1日
施設の管理者の職名及び氏名	職名	施設長
	氏名	小谷 義行
施設までの主な利用交通手段		
東武東上線・地下鉄有楽町線 上福岡駅下車 東口より徒歩3分		
施設の類型及び表示事項	介護付有料老人ホーム	
介護保険事業所番号	1173000561	
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日及び指定又は許可を受けた年月日（指定又は許可の更新を受けた場合には、その年月日）		
事業の開始（予定）年月日	平成20年3月1日	
指定の年月日	平成20年3月1日	
指定の更新年月日	平成26年3月1日	

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	0.6
生活相談員		2			2	1.5
看護職員	1		1		2	2.0
介護職員	7	1	9		17	15.5
機能訓練指導員		1			1	1.0
計画作成担当者	1				1	1.0
栄養士	1		1		2	1.5
調理員			8		8	6.7
事務員			1	2	3	2.1
その他従業者			1	2	3	2.3
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40時間		
<p>※ 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>						
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	4	1	5			
介護職員基礎研修			1			

訪問介護員 1 級				
訪問介護員 2 級	7	1	9	
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	1			
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 (17時～ 9時30分)		最少時人数 (休憩者等を除く)	
看護職員				
介護職員	2		(1)	

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者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		
生活相談員		2			2	1.5
看護職員	1		1		2	2.0
介護職員	7	1	9		17	15.8
機能訓練指導員	1				1	1.0
計画作成担当者		1			1	1.0
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

※ 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	4	1	5	
介護職員基礎研修			1	
訪問介護員 1 級				
訪問介護員 2 級	7	1	9	
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	1			
あん摩マッサージ指圧師				
管理者の他の職務との兼務の有無			あり	なし
管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称	
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合				3 : 1

	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	
1年以上3年未満の者の人数	1	1	5	3	1	
3年以上5年未満の者の人数			2	6		
5年以上10年未満の者の人数			1			
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		
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		
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	1					
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		
<p>入居者様の尊厳を重視し、介護サービス・日常生活の現状維持向上を援助し、市街地域に位置する 便利さを活用した生きがいのある入居生活を提供いたします。 住み慣れた街で、地域の人々との絆を継続できるように配慮した、開かれたホーム運営に努めます。</p>		
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	医療法人 豊仁会 川越三井病院	
(協力の内容) 入居者の健康相談、診療、緊急時の適切な受入れと診療。 月2回の定期的な訪問診療。救急治療		
協力歯科医療機関	なし	あり
	その名称 医療法人健友会 ピュアアップル歯科	
(協力の内容) 訪問歯科診療、口腔ケアの必要に応じた往診		
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		
入居者の居室はすべて介護ベット、車椅子対応のトイレ、緊急通報装置が設置されています。要介護者の介護は原則として入居居室にて行います。ただし、特別な介護が必要と認められた場合は、一定の観察期間をおき、医師の診断を踏まえ、入居者、家族、身元引受人、後見人の同意を得たうえで、居室を介護ステーション近くの居室か静養室に移動する場合があります。		

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 ()	なし	あり
判断基準・手続について		
(その内容) (1) 特別な介護が必要と認められた場合は、一定の観察期間をおき、医師の診断を踏まえ、入居者、家族、身元引受人、後見人の同意を得た上で、居室を移動する場合があります。 ①全ての移動動作に介護が必要となったとき ②身だしなみや身の回りの全般に介助が必要となったとき ③食事や排泄に関する動作に介助が必要になったとき ④疾病や急性症状により常時もしくは継続的に観察が必要になったとき (2) 二人居室に入居の方の一方が居室移動した場合は、もう一方の方も一人室へ移動となります。		
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) 居室を移動した場合は、従前の居室から新たな居室の利用権に移ります。		
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) 二人居室から一人居室への変更。月額利用料が一人居室費用に変更となります。

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 原則として、要支援・要介護者を対象とする。ただし、80歳以上の自立の方も入居可能です。(ご相談ください)

契約の解除の内容 ①入居申込に虚偽の事項を記載し、その他不正な手段により入居しようとし、又は入居したとき
②月額利用料その他、入居者が施設に支払うべき費用を3ヶ月以上滞納したとき
③共同生活の秩序を乱す行為があったとき
④その他、入居契約書第37条に該当したとき

体験入居の内容 ①一泊2日に付き4,700円(3食付き)
②6泊7日までご利用可能
③一度のみのご利用となります

入居定員 35名 31室

その他 当施設は、介護付有料老人ホーム、短期入所生活介護、通所生活介護の複合施設です。

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						
75歳以上85歳未満	1	1				2
85歳以上	7	6	4		2	19
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満	1					1
75歳以上85歳未満	2	1				3
85歳以上	1	1	1			2
入居者の平均年齢	87.8歳					
入居者の男女別人数	男性	8		女性	20	
入居率(一時的に不在となっている者を含む)						80%

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			1			1
社会福祉施設						
医療機関			1			1
死亡者			3		4	7

その他						
	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						
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						

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			m ²
	一般居室相部屋	あり	なし			m ²
	介護居室個室	あり	なし	26	26	18 m ²
	介護居室相部屋 4,5,6,7階2人居 室	あり	4階	1	1	33.75 m ²
			5階	1	2	33.75 m ²
			6階	1	2	33.73 m ²
			7階	1	2	28.35 m ²
一時介護室	あり	なし			m ²	
共用便所の設置数	3	うち男女別の対応が可能な数			3	
		うち車いす等の対応が可能な数			3	
個室の便所の設置数	31	個室における便所の設置割合			100%	
		うち車いす等の対応が可能な数			100%	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		2	1	1	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) 談話コーナー、屋上ガーデン				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 施設内全てがバリアフリー対応						
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	493.00㎡		
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 2008年 終 2037年
		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	8階建鉄筋コンクリート		
建物の延床面積	1724.22㎡		
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 2008年 終 2037年
		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	サンベスト上福岡 苦情相談係 担当 小谷義行		
電話番号	049-256-8872		
対応している時間	平日	AM9:00~PM5:00	
	土曜	AM9:00~PM5:00	
	日曜・祝日	AM9:00~PM5:00	
定休日等	定休日無		

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	ふじみ野市介護保険課		
電話番号	049-261-2611		
対応している時間	平日	AM8:30~PM5:00	
	土曜	休み	
	日曜・祝日	休み	
定休日等	日曜日・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) 東京海上日動火災保険
----	----	----------------------

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) ふじみ野市介護保険課への報告
----	----	--------------------------

サービスの提供内容に関する特色等

(その内容) 生活観あふれる好立地条件を生かし、地域と共に生活を楽しむアクティブな介護サービスを提供いたします。

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	
		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	円 (家賃の 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 アクティビティ費用 食費 光熱水費 管理費
1人居室			78,000 2,500 58,000 70,000
2人居室			110,000 5,000 96,000 96,000
※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	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	
	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	入居月より開始	
初期償却率 (%)			
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)			

保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先)	
三ヶ月以内の契約終了による返還金について				
三ヶ月の起算日	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				
①入居日から90日以内は全額返還（但し、入居調査費、共有施設利用費を負担して頂きます） 入居調査費50,000円、共有施設利用費（利用日数×6,500円）				
②クーリングオフ対象者が、施設利用期間中に要介護者であって、介護保険適用対象外であった場合は、別途、1日につき15,000円をご負担戴きます。				
③入居者の責任による居室内の破損等の補修費は、別途、実費を負担頂きます。				
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				
要介護状態に応じた金額設定				
料金プラン				
プラン名称	月額	(内訳)		
	計	家賃相当額	アクティビティ費	食費
				高熱水費
				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	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。		
	食費			
	光熱水費			
	管理費			
一時金方式・月払い方式共通				
介護保険サービスの自己負担額				
内容	※要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。			
人員配置が手厚い場合の介護サービス（再掲）		なし	あり	
内容				
利用料	円（月額・日額）			
算定根拠				
支払い方法	月単位（日割り計算の有無 あり・なし）			
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				

料金改定の手続	
---------	--

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。

重要事項説明書・管理規定別表④

項目		(自 立)		(要支援1.2. 経過的要介護・要介護I～V区分) 入居居室にて介護します	
介護を行う場所		その都度 徴収する サービス		介護保険給 付、一時金 及び月額利 用料に含む サービス	その都度 徴収する サービス
介護サービス	<ul style="list-style-type: none"> ○巡回 ・昼間 9～17 ・夜間 17～9:00 ○食事介助 ○排泄 ・排泄介助 ・おむつ交換 ・おむつ代 ○入浴等 ・清拭 ・一般浴介助 ・特浴介助 ○身辺介助 ・体位交換 ・居室からの移動 ・衣類の着脱 ・身だしなみ介助 ○機能訓練 	要請があれば2時間毎 要請があれば2時間毎 希望があれば 協力医院等の通院付き 添い 緊急事態時 24時間対応	実費徴収 その他の医療機関 1500円/1時間	巡回 23.1.3.5(夜間) 応コールと状態により対応 応コールと状態により対応 食事の都度 排泄の都度介助 毎日5回及び随時介助 入浴不可能時週2回 週2回 週2回 状態により対応 必要に応じて随時介助 毎日朝・夜及び入浴時 毎日朝・夜及び入浴時 週3日身体状況に応じて 協力医院等の通院付き 添い 緊急事態時 24時間対応	週3回以上(1回500円) 週3回以上(1回500円) 週3回以上(1回500円) 無料 無料 無料 無料 無料 無料 その他の医療機関 1500円/1時間 車代は別途請求
生活サービス	<ul style="list-style-type: none"> ○家事 ・清掃 ・洗濯 ○居室配膳・下膳 ○理美容 ○代行 ・買い物 ・役所手続き 	週2回 洗濯物が出る都度 週1回指定日 月3回指定日 係った実費	左記以外 1回 1500円/30分 専門業者にて実費	必要に応じて 週1回指定日 月3回指定日 係った実費	無料 洗濯物が出る都度 無料 専門業者にて実費
健康管理サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診断 ・健康相談 ・生活指導 ・医師の往診 	年2回 必要に応じて随時 必要に応じて随時 週1回以上	実費 無料 無料 実費	年2回 必要に応じて随時 必要に応じて随時	実費 無料 無料 実費
入退院時、入院中のサービス		病院との連絡業務 洗濯・買い物	無料 無料 医療保険制度で支給される以外の 費用は入居者負担 外部業者依頼 実費	病院との連絡業務 洗濯・買い物	無料 無料 医療保険制度で支給される以外の 費用は入居者負担 外部業者依頼 実費
その他のサービス		希望により相談	実費	希望により相談	実費

介護サービス等の一覧表