

住宅型・健康型有料老人ホーム
重要事項説明書

| | | |
|------|-------|----------|
| 記入者名 | 記入年月日 | 平成 年 月 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 | 法人等の種類 | なし (あり) 株式会社 | |
| | 名称 | (ふりがな) かぶしきがいしゃ にほんしゃかいじぎょう かいはつけんきゅうしょ (株) 日本社会事業開発研究所 | |
| 事業主体の主たる事務所の所在地 | 〒369-1211 | | |
| | 埼玉県大里郡寄居町赤浜2770番地2 | | |
| 事業主体の連絡先 | 電話番号 | 048-582-0677 | |
| | FAX番号 | 048-582-0926 | |
| | ホームページアドレス | なし | |
| | | (あり): https://www.jsdl.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 | 坂本 稔 | |
| 事業主体の設立年月日 | 平成11年4月2日 | | |
| 事業主体が当該都道府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 |
| 居宅介護支援 介護予防支援 | | 寄居ケアプラン | 寄居町赤浜2770-2 |
| | 通所介護 介護予防通所介護 | かきの木苑 | 寄居町赤浜2787-2 |
| 第二かきの木苑 | | 寄居町赤浜2770-2 | |
| くりの木苑 | | 神川町新里2419-1 | |
| まつの木苑 | | 深谷市田中95-1 | |
| くわの木苑 | | 寄居町用土1561-1 | |
| 認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護 | かきの木苑 | 寄居町赤浜2787-2 | |
| | かしの木苑 | 美里町猪俣497-2 | |
| | くりの木苑 | 神川町新里2419-1 | |
| | まつの木苑 | 深谷市田中95-1 | |
| | くわの木苑 | 寄居町用土1561-1 | |

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 | | | |
| 事業所等の名称 | (ふりがな) <small>じほくちゆうりょうらんにんほーむ れすぱみさと</small> 住宅型有料老人ホーム レスパ美里 | | |
| 事業所等の所在地 | 〒367-0105 埼玉県児玉郡美里町大字沼上713番地 | | |
| 事業所等の連絡先 | 電話番号 | 0495-86-2022 | |
| | FAX番号 | 0495-86-2012 | |
| | ホームページ | なし | |
| | アドレス | (あり): https://www.jsdl.co.jp | |
| 施設の開設年月日 | 平成 26年 5月 1日 | | |
| 施設の管理者の職名及び氏名 | 職名 | 施設長 | |
| | 氏名 | 高橋 恵 | |
| 施設までの主な利用交通手段 | | | |
| J R八高線 | 児玉駅 | 2.8km | 自動車 8分 |
| J R八高線 | 松久駅 | 2.9km | 自動車 8分 |
| 上越新幹線 | 本庄早稲田駅 | 4.6km | 自動車 14分 |

| | | |
|-------------|--------|--|
| 施設の類型及び表示事項 | 《類型》 | 住宅型有料老人ホーム |
| | 《表示事項》 | <input type="checkbox"/> 居住の権利形態 : 利用権方式 <input type="checkbox"/> 利用料の支払い方式 : 月払い方式 <input type="checkbox"/> 入居時の要件 : 入居時自立、要支援、要介護 <input type="checkbox"/> 介護保険 : 在宅サービス利用可 <input type="checkbox"/> 居室区分 : 全室個室 <input type="checkbox"/> その他 : |

3. 従業員に関する事項 (平成 28年 7月 1日現在)

| 職種別の従業員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 | 1.0 |
| 生活相談員 | 1 | | | | 1 | 1.0 |
| 看護職員 | | | | 1 | 1 | 0.2 |
| 介護職員 | 3 | 2 | 3 | | 8 | 5.8 |
| 栄養士 | | | | | | |
| 調理員 | | | | | | |
| 事務員 | | | | | | |
| その他従業者 | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数 40時間 | | | | | | |
| ※ 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数 | | | | | | |
| 夜勤を行う職員の数 | 最少時の人数 (宿直の従事者を除いた人数) | | | | 2 | |
| | 平均時の人数 | | | | 2 | |

4. サービスの内容

| | |
|--|--------------------------|
| 施設の運営に関する方針 | |
| 家庭的な雰囲気大切に、ご利用者様一人一人に『安価で良質なサービス』を提供し続けます。 | |
| サービスの内容、協力医療機関 | |
| 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 | 千田医院 小川赤十字病院 |
| (協力の内容) | 入居者の緊急対応、訪問診療、健康相談の実施等 |
| 協力歯科医療機関 | 提携等の有無 有 その名称 いとう歯科クリニック |
| (協力の内容) | 入居者の診療、口腔ケア相談の実施等 |

| | |
|------------|---|
| 入居対象 | 対象・非対象の別 |
| 自立している者を対象 | 対象 |
| 要支援の者を対象 | 対象 |
| 要介護の者を対象 | 対象 |
| 留意事項 | いずれも原則65歳以上。ただし、65歳以下であっても介護認定を受けている方は入居可能。 |
| 契約の解除の内容 | 入居契約書第 第28条を参照。 |
| 体験入居の内容 | 1泊3食 3,500円 体験期間の定めなし。 |
| 入居定員 | 31人 |
| その他 | |

5. 住み替えに関する事項

| | |
|---|---|
| 入居後に居室等を住み替える場合 | |
| 一時介護室へ移る場合 | |
| 判断基準・手続について | 無 |
| (その内容) | |
| 追加的費用の有無 | 無 |
| 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 | 無 |
| 従前の居室からの面積の増減の有無 | 無 |
| 従前居室との仕様の変更 | |
| 便所の変更の有無 | 無 |
| 浴室の変更の有無 | 無 |
| 洗面所の変更の有無 | 無 |
| 台所の有無 | 無 |
| その他の変更の有無 | 無 |
| (その内容) | |
| 他の居室へ移る場合 | |
| 判断基準・手続について | |
| (その内容) 居室の変更が必要となった場合は、本人又は身元引受人の同意を得ます。 | |
| 追加的費用の有無 | 無 |
| 居室利用権の取扱い | |
| (その内容) 従前の居室から移った先の部屋に利用権が移行します。 | |
| 入居一時金償却の調整の有無 | 無 |
| 従前の居室からの面積の増減の有無 | 無 |
| 従前居室との仕様の変更 | |
| 便所の変更の有無 | 無 |
| 浴室の変更の有無 | 無 |
| 洗面所の変更の有無 | 無 |
| 台所の有無 | 無 |
| その他の変更の有無 | 無 |
| (その内容) | |
| 他の施設に移る場合の条件等 特になし | |

6. 入居者の状況（平成 28年 7月 1日現在）

| 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 | | | | | | |
| 85歳以上 | | | | | | |
| | 自立 | 要支援1 | 要支援2 | 経過的要介護 | | 合計 |
| 65歳未満 | | | | | | |
| 65歳以上75歳未満 | | | | | | |
| 75歳以上85歳未満 | | | | | | |
| 85歳以上 | | | | | | |
| 入居者の平均年齢 | | | | | | |
| 入居者の男女別人数 | 男性 | 人 | 女性 | 人 | | |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） | | | | | 0% | |
| 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 | | | | | | |
| 医療機関 | | | | | | |
| 死亡者 | | | | | | |
| その他 | | | | | | |
| | 自立 | 要支援1 | 要支援2 | 経過的要介護 | | 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 | | | | | | |

7. 施設設備の状況

| 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 |
| | 建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物 | | | | あり |
| 居室の状況 | 区 分 | 有・無 | 室数 | 人数 | 1の居室の床面積 |
| | 一般居室個室 | 有 | 25 | | 14.49m ² |
| | | | 4 | | 14.72m ² |
| | | | 2 | | 16.56m ² |
| | 一般居室夫婦部屋 | 無 | | | m ² |
| | 一般居室相部屋 | 無 | | | m ² |
| | | | | m ² | |
| 一時介護室 | 無 | | | m ² | |
| 共用便所の設置数 | 11 | うち男女別の対応が可能な数 | | | 0 |
| | | うち車椅子等の対応が可能な数 | | | 8 |
| 個室の便所の設置数 | 無 | 個室における便所の設置割合 | | | |
| | | うち車椅子等の対応が可能な数 | | | |
| 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 | | | |
| その他、浴室の設備に関する事項 バリアフリー床 | | | | | |
| 食堂の設備状況 | | | | | |
| 厨房の有無 | | | | 無 | |
| 入居者が調理できるキッチン等の有無 | | | | 無 | |
| その他、共用施設の有無 | | | | | |
| 有 | | (その内容) 健康管理室・洗濯室・洗面4ヶ所 | | | |
| バリアフリーの対応状況 | | | | | |
| (その内容) 廊下、共用施設に手すり設置。車いすでの移動可能。 | | | | | |
| 緊急通報装置(ナースコール)の設置状況 | | なし | 一部あり | | 各居室内にあり |
| 外線電話回線の設置状況 | | なし | 一部あり | | 各居室内にあり |
| テレビ回線の設置状況 | | なし | 一部あり | | 各居室内にあり |
| 施設の敷地に関する事項 | | | | | |
| 敷地の面積 | | | | 2497.15m ² | |
| 事業所を運営する法人所有の有無 | | | 有 | | |
| 抵当権の設定の有無 | | | 有 | | |
| 貸借(借地) | | | | | |
| なし | | あり | 契約期間 始 | | 終 |
| 契約の自動更新の有無 | | | | | |
| 施設の建物に関する事項 | | | | | |
| 建物の延床面積 | | | | 971.98m ² | |
| 事業所を運営する法人所有の有無 | | | 有 | | |
| 抵当権の設定の有無 | | | 有 | | |
| 貸借(借家) | | | | | |
| なし | | あり | 契約期間 始 | | 終 |
| 契約の自動更新の有無 | | | | | |

8. 苦情窓口及び賠償等

| | | | |
|--|----------------------------------|--|------------|
| 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する窓口 | | | |
| 窓口の名称 | 住宅型有料老人ホーム レスパ花園お客様相談室 | | |
| 電話番号 | | | |
| 対応している時間 | 平日 | 8:00~17:00 | |
| | 土曜 | 8:00~17:00 | |
| | 日曜・祝日 | 8:00~17:00 | |
| 定休日等 | 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 | 埼玉県福祉部高齢介護課 施設・事業者指導担当 | | |
| 電話番号 | 048-830-3254 | | |
| 対応している時間 | 平日 | 8:30~17:15 | |
| | 土曜 | 閉庁 | |
| | 日曜・祝日 | 閉庁 | |
| 定休日等 | 年末年始。 | | |
| 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 | <input checked="" type="radio"/> | (その内容) 三井住友海上火災保険会社の損害賠償責任保険に加入。 | |
| その他、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 | <input checked="" type="radio"/> | (その内容) 埼玉県福祉部高齢介護課に事故報告し、必要な指導を受け、適切に対応します。 | |
| サービスの提供内容に関する特色等 | | | |
| (その内容) 家庭的なサービスを提供し、自宅と同様な生活環境づくりに努めます。 | | | |
| 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 | | | |
| <input checked="" type="radio"/> | 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 | | | |
| <input checked="" type="radio"/> | 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 |

9. 利用料金

| | | | |
|---|--------------------|--------|------|
| 年齢により一時金の料金が異なる場合の有無 | | 無 | |
| 一時金に関する費用 | | | |
| ①居室に要する一時金（一般居室や介護居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの）の有無 | | | |
| 名称 | | 最低の額 | 最高の額 |
| | 人の入居の場合 | 円 | 円 |
| | | 最低の額 | 最高の額 |
| | 人の入居の場合 | 円 | 円 |
| | | 最低の額 | 最高の額 |
| | 人の入居の場合 | 円 | 円 |
| 一時金の償却に関する事項 | | | |
| 償却開始 | 入居をした月の償却開始の有無 | | |
| | 上記以外 | (その内容) | |
| 初期償却率 (%) | | % | |
| 償却年月数 | | ヶ月 | |
| 解約時返還金の算定方法 | | | |
| 保全措置の有無及びその内容 | | (その内容) | |
| ②利用者の選択によるサービス利用料の有無 | | | |
| 「有」の場合、その内容及び利用料 | | | |
| 名称 | | | |
| 一時金の償却に関する事項 | | | |
| 償却開始 | 入居をした月の償却開始の有無 | | |
| | サービス提供を開始した月の償却の有無 | | |
| | 上記以外 | (その内容) | |
| 初期償却率 (%) | | % | |
| 償却年月数 | | ヶ月 | |
| 解約時返還金の算定方法 | | | |
| 保全措置の有無及びその内容 | | (その内容) | |
| ③その他に要する一時金の有無 | | | |
| （「有」の場合、その内容及び利用料） | | | |
| 名称 | | | |
| 解約時返還金の算定方法 | | | |
| 保全措置の有無及びその内容 | | (その内容) | |
| 一時金に対する留意事項等の有無 | | | |
| （「あり」の場合、その内容） | | | |

| | | |
|--|---|------------------|
| 月額の利用料 | | 135,500円 (30日換算) |
| 管理費 | 有 | 25,000円 (30日換算) |
| (「あり」の場合、その用途) サービス担当者の人件費、清掃費用、共用部分の光熱水費 | | |
| 食費 | 有 | 30,000円 (30日換算) |
| (「あり」の場合、その内容) 1日3食 1,000円 食材費及び厨房管理費 | | |
| 光熱水費 | 有 | 22,500円 (30日換算) |
| (「あり」の場合、その内容) 1日 750円 専有部分の水道光熱費 | | |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | | |
| 個別的な選択による介護サービス | | 有 |
| (「あり」の場合、その内容及び利用料) 別紙「介護サービス等の一覧表」参照 | | |
| 家賃相当額 | 有 | 58,000円 (30日換算) |
| その他に必要な月額利用料の有無 | | 有 |
| (「あり」の場合、その内容及び利用料) 実費 (理美容代、おむつ代等) | | |
| その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料 | | 無 |
| (「あり」の場合、その内容及び利用料) | | |

10. 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 |
| 埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項の有無 | | |
| 無 | (その内容) | |

添付書類：「サービス等の一覧表」

※ _____ 様

説明年月日 平成 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。

介護サービス等の一覧表

| 介護サービス | 特定施設入居者生活介護で、実施するサービス | | 特定施設入居者生活介護費、各種一時金、月額の利用料等で、実施するサービス | | 別途利用料を徴収した上で、実施するサービス | 備考 |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | あり | なし | あり | なし | | |
| 介護サービス | | | | | | |
| 食事介助 (職員別途配置) 食事介助・おむつ交換 排泄介助・おむつ交換 (職員別途) おむつ代 入浴 (一般浴) 介助・清拭 特浴介助 (移動・着替え等) 身辺介助 (協力医療機関) 機能訓練 (協力医療機関以外) 通院介助 (協力医療機関以外) | あり あり あり あり あり あり あり あり あり | なし なし なし なし なし なし なし なし なし | あり あり あり あり あり あり あり あり あり | なし なし なし なし なし なし なし なし なし | あり あり あり あり あり あり あり あり あり | 常時、身体介護サービス 1時間 4,000円 常時、身体介護サービス 1時間 4,000円 実費精算 常時、生活援助サービス 1時間 2,500円 1時間 2,000円 30分毎/1,000円加算 1時間 2,000円 30分毎/1,000円加算 |
| 生活サービス | | | | | | |
| 居室清掃 リネン交換 日常の洗濯 居室配膳・下善 入居者の嗜好に応じた特別な食事 買い物代行 (通常の利用区域) 買い物代行 (上記以外の区域) 役所手続き代行 金銭・貯金管理 | あり あり あり あり あり あり あり あり あり | なし なし なし なし なし なし なし なし なし | あり あり あり あり あり あり あり あり あり | なし なし なし なし なし なし なし なし なし | あり あり あり あり あり あり あり あり あり | 実費精算 実費精算 実費精算 実費精算 実費精算 実費精算 実費精算 実費精算 実費精算 |
| 健康管理サービス | | | | | | |
| 定期健康診断 健康相談 生活指導・栄養指導 服薬支援 生活リズムの記録 (排便・睡眠等) | あり あり あり あり あり | なし なし なし なし なし | あり あり あり あり あり | なし なし なし なし なし | あり あり あり あり あり | 実費精算 実費精算 実費精算 実費精算 実費精算 |
| 入退院時・入院中のサービス | | | | | | |
| 移送サービス 入退院時の同行 (協力医療機関) 入退院時の同行 (協力医療機関以外) 入院中の洗濯物交換・買い物 入院中の見舞い訪問 | あり あり あり あり あり | なし なし なし なし なし | あり あり あり あり あり | なし なし なし なし なし | あり あり あり あり あり | 1時間 2,000円 30分毎/1,000円加算 1時間 2,000円 30分毎/1,000円加算 1時間 2,000円 30分毎/1,000円加算 |

