

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	平成28年8月1日
記入者名	張田 正也
所属・職名	施設長

※ 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 <input checked="" type="radio"/> 法人 <input type="radio"/>	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ なごみ 株式会社 和み	
主たる事務所の所在地	〒362-0806	
連絡先	電話番号	048-876-8760
	FAX番号	048-876-8761
	ホームページアドレス	http://nagomi753.co.jp
代表者	氏名	西谷 直浩
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 <input checked="" type="radio"/> 22年4月2日	
主な実施事業	※別添1（別を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) かいごつきゅうりょうろうじんほーむなごみいな 介護付有料老人ホーム和み伊奈
----	--

所在地	〒362-0813 埼玉県北足立郡伊奈町学園 3-45	
主な利用交通手段	最寄駅	羽貫駅
	交通手段と所要時間	ニューシャトル乗車 15分、羽貫駅で下車、徒歩 10分
連絡先	電話番号	048-689-3741
	FAX番号	048-689-3742
	ホームページアドレス	http://nagomi753.co.jp
管理者	氏名	張田 正也
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 年 月 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 27年4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	1171300625
	指定した自治体名	埼玉県（市）
	事業所の指定日	平成 27年 4月 1日
	指定の更新日（直近）	平成 33年 4月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1236.87 m ²	
	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	
		抵当権の有無	① あり 2 なし
		契約期間	① あり (27年3月1日～57年2月29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	985.21 m ²
		うち、老人ホーム部分	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 (27年3月1日~57年2月29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	人部屋			
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	14.46 m ²	30	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m ²		
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
	タイプ6	有/無	有/無	m ²		
	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
タイプ8	有/無	有/無	m ²			
タイプ9	有/無	有/無	m ²			
タイプ10	有/無	有/無	m ²			
※「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	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	2ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	ヶ所			
		リフト浴	ヶ所			

			ストレッチャー浴	1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				

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	<p>介護が必要とされている方(重要介護者)の方を優先とし地域に貢献し地域から必要とされる施設運営を行う。</p> <p>また、生活保護受給者の方の入居も積極的に受け入れる。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>医療・介護の連携を図り医療依存度の高い方の受け入れも積極的に行う。</p>
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

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算	1 あり ② なし	
	夜間看護体制加算	1 あり ② なし	
	医療機関連携加算	1 あり ② なし	
	看取り介護加算	1 あり ② なし	
	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	1 あり ② なし
(I)ロ		1 あり ② なし	
(II)		1 あり ② なし	
(III)		1 あり ② なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1	
	② なし		

(医療連携の内容)

医療支援		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	上尾中央総合病院
		住所	埼玉県上尾市柏座 1-10-10
		診療科目	総合病院
		協力内容	診断・治療・指導等の協力
	2	名称	なごみ診療所
		住所	埼玉県白岡市野牛 1 3 2 8-2-3 0 2
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療及び健康相談
協力歯科医療機関	名称	新白岡口腔リハ・歯科クリニック	
	住所	埼玉県白岡市野牛 1030 新白岡ホープ館 101	
	協力内容	訪問歯科	

(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	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 ()	
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無	1 あり 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり 2 なし
	浴室の変更	1 あり 2 なし
	洗面所の変更	1 あり 2 なし
	台所の変更	1 あり 2 なし
	その他の変更	1 あり 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 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	入居後自立になられても、居室利用権は継続	
契約の解除の内容	<p>1 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつそのことが本契約を将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります</p> <p>一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時</p> <p>二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞する時</p> <p>三 入居契約書第 19 条の規定に違反した時</p> <p>四 入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ施設における通常の接遇方法ではこれを防止することが出来ない時</p> <p>2 前頁の規定に基づく契約の解除の場合、事業者は次の各号に掲げる手続きを書面で行います。</p> <p>一 契約解除の通告について 90 日の催告期間をおく</p> <p>二 前号の通告に先立って入居者及び身元引受人等に弁明の機</p>	

	<p>会を設ける</p> <p>三 解除勧告の予告期間中に入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等と協議し、移転先の確保に協力する</p> <p>3 本条1条第四号によって契約を解除する場合は、事業者は前項のほか、書面にて次の手続きを行います</p> <p>一 医師の意見を聞く</p> <p>二 一定の観察期間をおく (入居者からの解約の場合)</p> <p>入居者は事業者に対して30日前に解約の申し入れを行うことにより本契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。</p> <p>4 入居者が前項の解約届を提出せず居室を退去した場合、事業者が退居の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約は解約されたものとします。</p>	
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1項～3項
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間		1ヶ月
体験入居の内容	<p>① あり (内容: 1泊2日・食事の提供・レクリエーションの参加等)</p> <p>2 なし</p>	
入居定員		30人
その他		

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	12	8	4	10.5
看護職員	2	1	1	1.7
機能訓練指導員				
計画作成担当者				

栄養士			
調理員			
事務員	1	1	1
その他職員			
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ^{※2}			168時間

(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	5	2	3
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	4	3	1
介護支援専門員	1	1	

(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	1	1
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 (20:30 ~ 6:30)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	1人	1人

(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)	契約上の職員配置比率 [※] 【表示事項】	a 1.5:1以上 b 2:1以上 c 2.5:1以上 ④ 3:1以上
---	-----------------------------------	--

合、本欄は省略可能)	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)	3 : 1
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	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	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								
	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			15	7	1		1		1	
前年度1年間の退職者数	2	1	10	3						
応じた職員の人 業務に従事した経験年数に	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									
	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	1 全額前払い方式

【表示事項】		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
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	1 事業者は、月払い利用料等入居者が支払うべき費用を算定することがあります。 2 事業者は、前項の費用の算定にあたっては、施設が所在する自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聞いた上で改定するものとします。
	手続き	入居者が支払うべき費用を改定する場合は、あらかじめ事業者は入居者及び身元引受人等に通知します。

(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			
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	14.46 m ²	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	円	
	敷金	0 円	円	
月額費用の合計		110,000 円	円	
家賃		35,000 円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	0 円	円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	45,000 円	円
		管理費	15,000 円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	15,000 円	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	建築費、一括借上料金をベースに近傍類似の家賃を参考として算定。
敷金	家賃の 0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	施設運営のための人件費、事務費、消耗品費及び維持管理費として算定。
食費	複数の調理業務委託業者からの見積もり金額及び配膳下膳に係る人件費等をベースに算定。
光熱水費	施設における1ヶ月当たりの想定費用をベースに入居者数を勘定して算定。
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	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	
想定居住期間（償却年月数）	ヶ月
償却の開始日	入居日
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（初期償却額）	円
初期償却率	%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了
	入居後3月を超えた契約終了
前払金の	1 連帯保証を行う銀行等の名称

退去先別の人数	自宅等	4人
	社会福祉施設	人
	医療機関	4人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
		人
	入居者側の申し出	(解約事由の例)
		人

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	伊奈町役場 総合福祉課	
電話番号	048-721-2111	
対応している時間	平日	9時～17時
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日	土曜・日曜・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	① あり	(その内容) あいおいニッセイ同和保険による介護 保険事業者への事業者保険
	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) 同保険
	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	

況	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		
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	1 あり ② なし	

するサービス付き高齢者向け住宅の登録	
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 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。

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	訪問介護事業所和み加須	埼玉県加須市富士見町364-2
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		
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	小規模多機能と和み上尾	埼玉県上尾市大字上830番地
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	・グループホーム和み伊奈 ・グループホーム和み上尾 ・グループホーム和み蓮田	・埼玉県北足立郡伊奈町小室5310-2 ・埼玉県上尾市大字上830番地 ・埼玉県蓮田市大字関戸2654-1
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	居宅介護支援事業所和み加須	埼玉県加須市富士見町364-2
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	訪問介護事業所和み加須	埼玉県加須市富士見町364-2
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		
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	小規模多機能	埼玉県上尾市大字上830番地

介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	能和み上尾 ・グループホーム 和み伊奈 ・グループホーム 和み上尾 ・グループホーム 和み蓮田	0番地 ・埼玉県北足立郡伊奈町小 室5310-2 ・埼玉県上尾市大字上830 番地 ・埼玉県蓮田市大字閩戸26 54-1
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		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※2	都度※2	料金※3	備考
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし				
おむつ代	なし	あり	なし				
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし				
特浴介助	なし	あり	なし				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし				
機能訓練	なし	あり	なし				
通院介助	なし	あり	なし		○	30分/1000円	施設から道のりで5km以内の病院
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし				
リネン交換	なし	あり	なし				
日常の洗濯	なし	あり	なし				
居室配膳・下膳	なし	あり	なし				
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし				
おやつ	なし	あり	なし				
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし		○	30分/1000円	施設所在地と同一市町村内まで
買い物代行	なし	あり	なし				
役所手続き代行	なし	あり	なし				
金銭・貯金管理	なし	あり	なし				
健康管理サービス							
定期健康診断	なし	あり	なし				
健康相談	なし	あり	なし				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし				
服薬支援	なし	あり	なし				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし				
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	なし	あり	なし				
入退院時の同行	なし	あり	なし		○	30分/1000円	施設から道のりで5km以内の病院
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし				

※1：利用者の所得等に依り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、月額サービスの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依りて、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。