別紙様式

**重要事項説明書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 記入年月日 |  |
|  | 記入者名 |  |
| 所属・職名 |  |

**１．事業主体概要**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種類 | 法人 | 非営利法人 |
| 名称 | とくていひえいりかつどうほうじん　ゆうゆうかい　　　　　　特定非営利活動法人　友結会　 |
| 主たる事務所の所在地 | 〒350-1232　埼玉県日高市大字中鹿山133番地1 |
| 連絡先 | 電話番号 | 042-986-1366 |
| FAX番号 | 042-986-1367 |
| ホームページアドレス | http://furusato-care.jp/ |
| 代表者 | 氏名 | 古本　良子 |
| 職名 | 理事 |
| 設立年月日 | 平成　13年　7月　13日 |
| 主な実施事業 | ※別添１（別に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 | かやまう゛ぃれっじ　さくら鹿山ヴィレッジ　さくら |
| 所在地 | 〒350-1231　　　　　埼玉県日高市大字鹿山389番地1 |
| 主な利用交通手段 | ①最寄駅 | 高麗川駅（JR八高線） |
| 交通手段と所要時間 | 1. 最寄駅から徒歩12分
2. 圏央道　日高狭山ICより車で10分
 |
| 連絡先 | 電話番号 | 042-984-1181 |
| FAX番号 | 042-984-1180 |
| ホームページアドレス | http://furusato-care.jp/ |
| 管理者 | 氏名 | 古本　良子 |
| 職名 | 会長 |
| 建物の竣工日 | 平成　21年　9月　1日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | 平成　28年　4月　1日 |
| （類型）【表示事項】 | 住宅型 |

**３．建物概要**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 土地 | 敷地面積 | 891.19㎡ |
| 所有関係 | 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（28年4月1日～30年3月31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 | 445.16㎡ |
| うち、老人ホーム部分 | 383.96㎡ |
| 耐火構造 | 　準耐火建築物 |
| 構造 | 木造 |
| 所有関係 | 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（28年4月1日～30年3月31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 | 全室個室　緊急通報装置　テレビ回線　冷暖房設備　防炎カーテン |
|  | トイレ | 浴室 | 面積 | 戸数・室数 | 区分 |
| タイプ１ | 無 | 無 | 9.93㎡ | 15 | 一般居室個室 |
|  |
| 共用施設 | 共用便所における便房 | 4ヶ所 | うち車椅子等の対応が可能な便房 | 4ヶ所 |
| 共用浴室 | 1ヶ所 | 個室 | 1ヶ所 |
| 共用浴槽における介護浴槽 | ヶ所 | チェアー浴 | 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 | 　あり　 |
| 入居者や家族が利用できる調理設備 | あり |
| エレベーター | 　あり（車椅子対応） |
| 消防用設備等 | 消火器 | あり |
| 自動火災報知設備 | あり |
| 火災通報設備 | なし |
| スプリンクラー | あり |
| 防火管理者 | あり |
| 防災計画 | あり |

**４．サービスの内容**

**（全体の方針）**

|  |
| --- |
| 運営に関する方針ご入居される方々の笑顔や笑い声を生むには、施設の職員、ご家族、施設に携わる者全ての人々のコミュニケーションが円滑であることが第一と考えております。お互いに協力しあい信頼関係をもとにして施設運営に当たらせて頂きます。 |
| サービス提供内容に関する特色低価格の住宅型、介護保険のサービスは希望する事業所を紹介します。訪問介護、通所介護等ご利用ください。 |
| 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 | 1. 救急車の手配
2. 入退院の付き添い（必要時、ご家族優先）
3. 通院介助（有料）
4. 協力医紹介
 |
| 協力医療機関 |  | 名称 | 岡村記念クリニック |
| 住所 | 埼玉県日高市大字栗坪230番地1 |
| 診療科目 | 内科、外科、脳神経外科、眼科 |
| 協力内容 | 健康相談、診察受入、緊急時の受入 |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | あさひ訪問歯科 |
| 住所 | 日高市大字森戸新田88番地5 |
| 協力内容 | 訪問歯科 |

**（入居後に居室を住み替える場合）※住み替えを行っていない場合は省略可能**

|  |  |
| --- | --- |
| 入居後に居室を住み替える場合 | 別の一般居室に移る場合 |
| 判断基準の内容 | 運営管理上必要時、レベル低下時に伴う介助量増大等(居室が用意できる場合) |
| 手続きの内容 | 本人、身元引受人と協議の上決定 |
| 追加的費用の有無 | なし |
| 居室利用権の取扱い | 変更後の居室に移行 |
| 前払金償却の調整の有無 | なし |
| 従前の居室との仕様の変更 | 面積の増減 | なし |
| 便所の変更 | なし |
| 浴室の変更 | なし |
| 洗面所の変更 | なし |
| 台所の変更 | なし |
| その他の変更 | 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 | なし |
| 要支援の者 | あり |
| 要介護の者 | あり |
| 留意事項 | 入居契約書　第37条 |
| 契約の解除の内容 | 入居契約書　第28条 |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約予告期間　　　90日 |
| 入居者からの解約予告期間 | 30日 |
| 体験入居の内容 | 　あり1日あたり1,250円（2泊3日程度まで）別途　食費　朝食400円　昼食500円　夕食600円 |
| 入居定員 | 15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 | 10 |  | 10 |  |
|  | 介護職員 | 10 |  | 10 |  |
|  | 看護職員 |  |  |  |  |
| 機能訓練指導員 |  |  |  |  |
| 調理員(業務委託) |  |  |  |  |
| １週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※２ |  |
| ※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。※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。 |

**（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 | 6 |  | 6 |
| 実務者研修の修了者 |  |  |  |
| 初任者研修の修了者 | 2 |  | 2 |
| 介護支援専門員 |  |  |  |

**（夜勤を行う看護・介護職員の人数）**

|  |
| --- |
| 夜勤帯の設定時間（19：30～10：00） |
|  | 平均人数 | 最少時人数（休憩者等を除く） |
| 介護職員 | 1人 | 1人 |

**（職員の状況）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 管理者 | 他の職務との兼務 | なし |
| 業務に係る資格等 | 介護支援専門員、介護福祉士 |
|  | 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 |  |  |  | 0 |  |  |  |  |  |  |
| 前年度１年間の退職者数 |  |  |  | 0 |  |  |  |  |  |  |
| 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 |  |  |  |  |  |  |
| １年以上３年未満 |  |  |  | 2 |  |  |  |  |  |  |
| ３年以上５年未満 |  |  |  | 5 |  |  |  |  |  |  |
| ５年以上10年未満 |  |  |  | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 10年以上 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 従業者の健康診断の実施状況 | あり |

**６．利用料金**

**（利用料金の支払い方法）**

|  |  |
| --- | --- |
| 居住の権利形態 | 利用権方式 |
| 利用料金の支払い方式 | 月払い方式 |
| 年齢に応じた金額設定 | なし |
| 要介護状態に応じた金額設定 | あり(管理費) |
| 入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い | 減額なし |
| 利用料金の改定 | 条　件 | 施設が所在する自治体が発表する消費者物価の指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で改定する。 |

**（利用料金の算定根拠）**

|  |  |
| --- | --- |
| 費目 | 算定根拠 |
| 家賃 | 38,750円　　　　　　※近隣の市場調査による |
| 敷金 | 116,000円(家賃の3ヶ月分) |
| 管理費 | 24,800円(要介護の場合)～49,600円(要支援の場合)事務管理、事務費、入居に対する支援サービスのための人件費、光熱水費の一部 |
| 食費(30日の場合) | 37,200円～45,000円朝食400円　昼食500円　夕食600円　　　1日1500円日曜以外、週6日昼食を軽食(200円)にした場合は37,200円業務委託による人件費 |
| 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 |  |
| **利用料金のプラン** |
|  | プラン1 | プラン2 |
| 入居の状況 | 要介護 | 介護1 | 　 |
| 年齢 | 75歳 | 　　　　　　　　歳 |
| 居室の状況 | 床面積 | 9.9㎡ | 　　　　　　　　㎡ |
| 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 |
| 入所時点で必要な費用 | 前払い金 | 　　　　　　　　　　円 | 　　　　　　　　円 |
| 敷金 | 116,000円 | 　　　　　　　　円 |
|  |  |
| 月額費用の合計 | 100,750円 | 円 |
|  | 家賃 | 38,750円 | 　　　　　　　　円 |
| サービス費用 | 特定施設入居者生活介助の費用 | 　　　　　　　　　 円 | 　　　　　　　　円 |
| 介護保険外 | 食費 | 37,200円 | 　　　　　　　　円 |
| 管理費 | 24,800円 | 　　　　　　　　円 |
| 介護費用 | 円 | 　　　　　　　　円 |
| 光熱水費 | 円 | 　　　　　　　　円 |
| その他 | 円 | 　　　　　　　　円 |
|  |

**７．入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】**28.1.1現在

**（入居者の人数）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 性別 | 男性 | 6人 |
| 女性 | 9人 |
| 年齢別 | 65歳未満 | 人 |
| 65歳以上75歳未満 | 2人 |
| 75歳以上85歳未満 | 3人 |
| 85歳以上 | 10人 |
| 要介護度別 | 自立 | 人 |
| 要支援１ | 人 |
| 要支援２ | 人 |
| 要介護１ | 3人 |
| 要介護２ | 4人 |
| 要介護３ | 6人 |
| 要介護４ | 2人 |
| 要介護５ | 人 |
| 入居期間別 | ６ヶ月未満 | 1人 |
| ６ヶ月以上１年未満 | 4人 |
| １年以上５年未満 | 5人 |
| ５年以上10年未満 | 5人 |
| 10年以上15年未満 | 人 |
| 15年以上 | 人 |

**（入居者の属性）**

|  |  |
| --- | --- |
| 平均年齢 | 85歳 |
| 入居者数の合計 | 15人 |
| 入居率※ | 100％ |
| ※ 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 | 人 |
| 社会福祉施設 | 1人 |
| 医療機関 | 3人 |
| 死亡者 | 人 |
| その他 | 人 |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出 | 人 |
| (解約事由の例) |
| 入居者側の申し出 | 人 |
| (解約事由の例) |

**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 | 1.鹿山ヴィレッジさくら | 2.特定非営利活動法人友結会 | 3.埼玉県高齢者福祉課 |
| 電話番号 | 042-984-1181 | 本部　042-986-1366 | 048-830-3254 |
| 対応している時間 | 平日9：00～18：00 | 平日9：00～18：00 | 平日8：30～17：15 |

**（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 | あいおいニッセイ同和損害保険株式会社　賠償責任保険加入 |
| 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 | ご家族、県に連絡をとり必要な措置を講じる |
| 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 | あり | 実施日意見箱より意見受付票を確認後、管理者よりスタッフへ会議時に報告 |
| 第三者による評価の実施状況 | 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 | 入居希望者に公開 |
| 管理規程 |
| 事業収支計画書 |
| 財務諸表の要旨 |
| 財務諸表の原本 |

**10．その他**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 運営懇談会 | あり | （開催頻度）年　　1　回 |
| 提携ホームへの移行　　　　　　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 | あり |
| 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 | 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 | あり |
|  | 合致しない事項がある場合の内容 | 全ての居室について壁芯面積が9.93㎡となっている。中廊下、片廊下について有効幅が1.6ｍとなっている。 |
| 有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項 | あり |
|  | 不適合事項がある場合の内容 | 全ての居室について壁芯面積が9.93㎡となっている。中廊下、片廊下について有効幅が1.6ｍとなっている。建物所有者との賃貸契約期間が2年（自動更新条項あり）となっている。土地、建物に根底当権が設定されている。 |

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）

重要事項説明書に基づき、事業者から重要事項の説明を受けました。

　　　　平成　　　年　　　月　　　日

利用者名　　　　　　　　　　 ㊞

|  |
| --- |
|  |

　　　 身元引受人 ㊞

|  |
| --- |
|  |

事業者名　特定非営利活動法人　友結会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会長　　　古本　良子

説明者署名　　　　　　　　　　　　　㊞

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 | 友結会ふるさとけあ | 日高市中鹿山133-1 |
| 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 | ふるさとけあ なかよし倶楽部 | 日高市下鹿山高根527 |
| 通所介護 | あり | なし | ふるさとけあ にこやか倶楽部中鹿山 | 日高市中鹿山133-1 |
| 通所リハビリテーション | あり | なし | ふるさとけあ かやま倶楽部 | 日高市鹿山389-1 |
| 短期入所生活介護 | あり | なし | ふるさとけあ お茶の間倶楽部 | 日高市鹿山389-1 |
| 短期入所療養介護 | あり | なし | ふるさとけあ のんびり倶楽部 | 日高市原宿91-1 |
| 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 |  |  |
| 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 |  |  |
| 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 | ケアプランふるさとけあ | 日高市中鹿山133-1 |
| ケアプランふるさとけあ鹿山 | 日高市鹿山389-1 |
| ＜居宅介護予防サービス＞ |
|  | 介護予防訪問介護 | あり | なし | 友結会ふるさとけあ | 日高市中鹿山133-1 |
| 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 | ふるさとけあ なかよし倶楽部 | 日高市下鹿山高根527 |
| 介護予防居宅療養管理指導 | あり | なし | ふるさとけあ にこやか倶楽部中鹿山 | 日高市中鹿山133-1 |
| 介護予防通所介護 | あり | なし | ふるさとけあ かやま倶楽部 | 日高市鹿山389-1 |
| 介護予防通所リハビリテーション | あり | なし | ふるさとけあ お茶の間倶楽部 | 日高市鹿山389-1 |
| 介護予防短期入所生活介護 | あり | なし | ふるさとけあ のんびり倶楽部 | 日高市原宿91-1 |
| 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 |  |  |
| 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 | あり | なし | ケアプランふるさとけあ | 日高市中鹿山133-1 |
| ケアプランふるさとけあ鹿山 | 日高市鹿山389-1 |
| ＜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** | **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※1） | 個別の利用料で、実施するサービス | 備　　考 |
| （利用者が全額負担） | 包含※2 | 都度※2 |  |
| 料金※3 |
| 介護サービス |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 食事介助 | 　　　なし | なし | あり | ○ |  |  |  |
|  | 排泄介助・おむつ交換 | なし | あり | ○ |  |  |  |
|  | おむつ代 | なし | あり |  |  |  |  |
|  | 入浴（一般浴）介助・清拭 | なし | あり | ○ |  |  |  |
|  | 特浴介助 | なし | あり |  |  |  |  |
|  | 身辺介助（移動・着替え等） | なし | あり | ○ |  |  |  |
|  | 機能訓練 | なし | あり |  |  |  | 　市内1回　片道800円 |
|  | 通院介助 | なし | あり |  | ○ |  | 　病院内付き添い　1時間900円 |
| 生活サービス |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 居室清掃 | 　　　なし | なし | あり |  | ○ |  | 　1回500円 |
|  | リネン交換 | なし | あり | ○ |  |  |  |
|  | 日常の洗濯 | なし | あり |  | ○ |  | 　1回500円 |
|  | 居室配膳・下膳 | なし | あり |  | ○ |  | 　1回100円 |
|  | 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 |  | ○ |  | 　2ヶ月に1回　2,000円 |
|  | 買い物代行 | なし | あり | ○ |  |  | 　月２回のみ |
|  | 役所手続き代行 | 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 | ○ |  |  |  |
|  | 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） | ○ |  |  |  |
| 入退院時・入院中のサービス |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 移送サービス | 　　　なし | なし | あり |  | ○ |  | 　市内１回　片道800円 |
|  | 入退院時の同行 | なし | あり |  | ○ |  | 　病院内付き添い　１時間900円 |
|  | 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | あり |  |  |  |  |
|  | 入院中の見舞い訪問 | 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、月額のサービス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。