

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	
	※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 まこと 株式会社 誠	
主たる事務所の所在地	〒355-0003 東松山市殿山町 23 番地 18	
連絡先	電話番号	0493-53-6941
	FAX番号	0493-53-6941
	ホームページアドレス	http://care-cocoro.jp/
代表者	氏名	松村 麻紀
	職名	代表取締役
設立年月日	平成21年10月29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	(ふりがな) ゆうりょうろうじんほーむ こころ よしみ 有料老人ホーム 心 吉見	
所在地	〒355-0110 比企郡吉見町東野六丁目 6 番地 2 5	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 鴻巣駅
	交通手段と所要時間	最寄り駅から 自動車利用の場合 乗車10分
連絡先	電話番号	0493-53-4477

	FAX番号	0493-53-4478
	ホームページアドレス	http://care-cocoro.jp/
管理者	氏名	島田 麻有美
	職名	管理者
建物の竣工日		平成27年 4月 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成27年 6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

3. 建物概要

土地	敷地面積	747.96㎡	
	所有関係	① 事業者が自ら所有する土地 747.96㎡	
		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 (年月日～年月日) 2 なし
契約の自動更新	1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	407.43㎡
		うち、老人ホーム部分	215.31㎡
	耐火構造	1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		③ その他（埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針6(2)二該当）	
	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 (年月日～年月日) 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	9.93㎡	12	一般居室個室
	タイプ2	有	無	9.93㎡	2	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	㎡		
	タイプ4	有/無	有/無	㎡		
	タイプ5	有/無	有/無	㎡		
	タイプ6	有/無	有/無	㎡		
	タイプ7	有/無	有/無	㎡		
タイプ8	有/無	有/無	㎡			
タイプ9	有/無	有/無	㎡			
タイプ10	有/無	有/無	㎡			
※「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1カ所はディサービスの時間外利用）	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	1ヶ所（ディサービスの時間外利用）		
	共用浴室	2ヶ所（うち1カ所はディサービスの時間外利用）	個室	2ヶ所（うち1カ所はディサービスの時間外利用）		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所 （ディサービスの時間外利用）	チェアー浴	1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	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	1人1人に寄り添うサービス
サービスの提供内容に関する特色	アットホームな環境
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 ※複数選択可	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（必要に応じて）		
協力医療機関	1	名称	医療法人社団緑恵会 森田クリニック
		住所	比企郡吉見町大字久米田 859-1
		診療科目	内科・外科・リハビリ科・人間ドック(予約制) 専門外来(循環器・消化器・呼吸器・内分泌(乳・甲)・泌尿器)
		協力内容	入居者の健康相談や健康診断他医療行為全般

協力歯科医療機関	名称	今仁歯科クリニック	
	住所	鴻巣市蓑田477-15	
	協力内容	入居者の歯科医療行為全般	

(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			
契約の終了の内容	住宅型有料老人ホーム入居契約書第28条による		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	住宅型有料老人ホーム入居契約書第29条による	
	解約予告期間	90日間	
入居者からの解約予告期間	30日間		
体験入居の内容	1 あり (内容:) ② なし		
入居定員	14人		
その他			

5. 職員体制

管理規程別添IV-1②

※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	1	1		
直接処遇職員				
介護職員	3		3	
看護職員	1		1	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				

栄養士				
調理員				
事務員				
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}				
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師または准看護師	1		1
介護福祉士	2	2	
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			

(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			
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 (16時～ 9時)			
	平均人数		最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員		1人	0人
介護職員		1人	1人

(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		介護福祉士						
			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											
前年度1年間の退職者数											
応じた職員 の人数	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 【表示事項】	1 全額前払い方式	
	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	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
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	条件	

の改定	手続き	
-----	-----	--

(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	1	5
	年齢	75歳	85歳
居室の状況	床面積	9.93㎡	9.93㎡
	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	円	円
	敷金	41,000円	51,000円
月額費用の合計		円	円
家賃		41,000円	51,000円
サービス費用	介護保険外※ ₂	特定施設入居者生活介護※ ₁ の費用	121,900円
		食費	42,000円
		管理費	14,000円
		介護費用	13,900円
		光熱水費	1,000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
家賃相当額	近隣家賃相場による
敷金	家賃相当額の 1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。人件費、消耗品費等による
管理費	人件費、修繕費、光熱水費等による
食費	月額 42,000円（1日3食30日として）人件費、食材費等による
光熱水費	1,000円(7~9月、12月~1月、月額)実績見込額による
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	13,900円(月額) 生活支援サービス費 人件費、消耗品費等による

(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（上乗せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

7. 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	1人	
	女性	7人	
年齢別	65歳未満	人	
	65歳以上 75歳未満	人	
	75歳以上 85歳未満	3人	
	85歳以上	5人	
要介護度別	自立	人	
	要支援1	人	
	要支援2	人	
	要介護1	1人	
	要介護2	4人	
	要介護3	2人	
	要介護4	人	
要介護5	要介護5	1人	
	入居期間別	6ヶ月未満	8人
		6ヶ月以上 1年未満	人
		1年以上 5年未満	人
		5年以上 10年未満	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	86歳
入居者数の合計	8人
入居率*	57.14%
※ 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		人
	医療機関		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	有料老人ホーム 心 吉見	
電話番号	0493-53-4477	
対応している時間	平日	8:00~17:30
	土曜	8:00~17:30
	日曜・祝日	8:00~17:30
定休日	なし	

(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) 総合賠償責任保険
	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) 被害者の身体生命にかかる緊急対応を行い関係機関に連絡する
	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	1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし

握する取組の状況	② なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
	結果の開示	1 あり	2 なし
	③ 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項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1 あり ② 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	① あり 2 なし
合致しない事項がある場合の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・建築法上の主要部分が「福祉施設(デイサービス), 寄宿舍」となっている。 ・全ての居室の有効面積が9.06㎡であり、指針で定める基準(13.2㎡)未滿。 ・廊下の有効幅について片廊下1.23m、中廊下、1.70mであり指針で定める基準(片廊下1.8m、中廊下2.7m)未滿となっている。
「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	あり
不適合事項がある場合の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・建築法上の主要部分が「福祉施設(デイサービス), 寄宿舍」となっている。 ・全ての居室の有効面積が9.06㎡であり、指針で定める基準(13.2㎡)未滿。 ・廊下の有効幅について片廊下1.23m、中廊下、1.70mであり指針で定める基準(片廊下1.8m、中廊下2.7m)未滿となっている。

※ _____ 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		なし	
訪問入浴介護		なし	
訪問看護		なし	
訪問リハビリテーション		なし	
居宅療養管理指導		なし	
通所介護	あり	介護支援センター 心 吉見	比企郡吉見町東野六丁目6番地25
通所リハビリテーション		なし	
短期入所生活介護		なし	
短期入所療養介護		なし	
特定施設入居者生活介護		なし	
福祉用具貸与		なし	
特定福祉用具販売		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		なし	
夜間対応型訪問介護		なし	
認知症対応型通所介護		なし	
小規模多機能型居宅介護		なし	
認知症対応型共同生活介護		なし	
地域密着型特定施設入居者生活介護		なし	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		なし	
看護小規模多機能型居宅介護		なし	
居宅介護支援		なし	
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護		なし	
介護予防訪問入浴介護		なし	
介護予防訪問看護		なし	
介護予防訪問リハビリテーション		なし	
介護予防居宅療養管理指導		なし	
介護予防通所介護	あり	介護支援センター 心 吉見	比企郡吉見町東野六丁目6番地25
介護予防通所リハビリテーション		なし	
介護予防短期入所生活介護		なし	
介護予防短期入所療養介護		なし	
介護予防特定施設入居者生活介護		なし	
介護予防福祉用具貸与		なし	
特定介護予防福祉用具販売		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		なし	
介護予防小規模多機能型居宅介護		なし	
介護予防認知症対応型共同生活介護		なし	
介護予防支援		なし	
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設		なし	
介護老人保健施設		なし	
介護療養型医療施設		なし	

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※1		都度※1		料金※2		備考	
介護サービス												
食事介助		あり	○									
排泄介助・おむつ交換		あり	○									
おむつ代		あり	○									
入浴（一般浴）介助・清拭		なし										
褥浴介助		なし										
身辺介助（移動・着替え等）		あり	○									
機能訓練		なし										
通院介助		あり		○				3,240円/時間			事業所協定機関または入居者かかり付け機関	
生活サービス												
居室清掃		あり	○									
リネン交換		あり	○									
日常の洗濯		あり	○									
居室配膳・下膳		なし										
入居者の嗜好に応じた特別な食事		なし										
おやつ		なし										
理美容師による理美容サービス		あり		○				1,000円/回			美容師に直接支払い	
買い物代行		あり		○				3,240円/時間			近隣の商店での買い物等	
役所手続き代行		あり		○				3,240円/時間				
金銭・貯金管理		なし										
健康管理サービス												
定期健康診断		なし										
健康相談		あり		○								
生活指導・栄養指導		なし										
服薬支援		あり		○								
生活リズムの記録（排便・睡眠等）		あり		○								
入退院時・入院中のサービス												
移送サービス		あり		○				3,240円/時間				
入退院時の同行		あり		○				3,240円/時間			事業所協定機関または入居者かかり付け機関	
入院中の洗濯物交換・買い物		あり		○				3,240円/時間				
入院中の見舞い訪問		あり		○				3,240円/時間				

※1：医療機関に同行した場合等の帰りの交通費（タクシー代等）は実費を入居者にご負担いただきます。