

## 住宅型有料老人ホーム 重要事項説明書

		記入年月日	平成27年7月1日
記入者名	木村 靖子	所属・職名	本部

## 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	営利法人	
	名称	(ふりがな) めいとけあ めいとケア	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒270-0004	千葉県松戸市殿平賀 56-1	
事業主体の連絡先	電話番号	047-312-1234	
	FAX番号	047-312-1235	
	ホームページ	なし	
	シアドレス	あり : <a href="http://mate-care.com">http:// mate-care.com</a>	
事業主体の代表者の 職名及び氏名	職名	代表取締役	
	氏名	千葉 晴久	
事業主体の設立年月日		平成12年2月21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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし	めいと新座志木 訪問介護事業所 他3箇所	新座市北野 2-13-22 志木ハイム 102号
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	デイサービスめいと新座志木 他1箇所	新座市東 1-1-36
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
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	あり	なし	めいと新座志木居 宅介護支援事業所	新座市北野 2-13-22 志木ハイム 102号
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	あり	なし	めいと新座志木 訪問介護事業所 他3か所	新座市北野 2-13-22 志木ハイム 102号
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	デイサービスめいと 新座志木	新座市東 1-1-36
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				

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		
<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)	めいとまつばらだんち めいと松原団地
施設の所在地	〒340-0041	埼玉県草加市松原 5-12-15
施設の連絡先	電話番号	048-960-0022
	F A X 番号	048-960-0262
	ホームページ	なし
	アドレス	あり : <a href="http://www.mate-care.com">http:// www.mate-care.com</a>
施設の開設年月日		平成 22 年 10 月 25 日
施設の管理者の職名及び氏名	職名	鳥飼 信一
	氏名	施設長
施設までの主な利用交通手段		
東武伊勢崎線「松原団地」から徒歩6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：一時金方式 <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	0.5
生活相談員						
看護職員						
介護職員		14		1	15	3.6
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士						
調理員	2	1	1		4	
事務員						
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時間

※ 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		3		
実務者研修修了者		1		
初任者研修修了者		11		1
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				
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 (19時～7時)	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員		
介護職員	2	1

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等

	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				1		
前年度1年間の退職者数				2		
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数				0		
1年以上3年未満の者の人数				3		
3年以上5年未満の者の人数				3		
5年以上10年未満の者の人数				6		
10年以上の者の人数				4		
	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						
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

利用者が当施設において、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう生活サービスの援助を行う。事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

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	医療法人社団 白報会 そうか在宅診療所 医療法人 福寿会 埼玉草加病院
-----------	--

(協力の内容)  
診療のための医師派遣、日常の健康管理、看護指導、他の医療機関に入院を要する場合の紹介、外来受診、入院治療  
(診療科：内科・皮膚科・精神科・眼科)

協力歯科医療機関	なし	<input checked="" type="radio"/> あり	その名称 ふくしま歯科クリニック
----------	----	-------------------------------------	---------------------

(協力の内容)  
診療のための医師派遣、日常の健康管理、看護指導、他の医療機関に入院を要する場合の紹介、緊急の相談、連絡の受入

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	各居室
--------------	-----

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)

医師又は看護師等の判断により、認知症など特別な身体状況にあり、行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす場合又は共同生活ができないとみなされた場合は入居者および身元保証人の同意を得た上で移動。

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)

前払金及び従前居室の家賃の清算は1ヶ月に満たない期間の場合、退去日までの日割計算をした額とする。移動後の前払金及び家賃は移動居室の料金プランによる。

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)

他の居室へ移る場合

判断基準・手続について

(その内容)

医師又は看護師等の判断により、認知症など特別な身体状況にあり、行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす場合又は共同生活ができないとみなされた場合は入居者および身元保証人の同意を得た上で移動。

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)

前払金及び従前居室の家賃の清算は1ヶ月に満たない期間の場合、退去日までの日割計算をした額とする。移動後の前払金及び家賃は移動居室の料金プランによる。

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)			
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)			
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			
契約の解除の内容			
体験入居の内容			
入居定員			
その他			

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			1			1
75歳以上85歳未満	2	3		3	3	11
85歳以上	2		2	2	3	9
	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	1		1			2
85歳以上	1					1
入居者の平均年齢	83.64					
入居者の男女別人数	男性	9		女性	16	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）					86.2%	

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						
死亡者				1	1	2
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	0	2	23	0	0	0

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	29		13.09~27.16 m <sup>2</sup>
	一般居室相部屋	あり	なし			m <sup>2</sup>
						m <sup>2</sup>
	一時介護室	あり	なし			m <sup>2</sup>
		あり	なし			m <sup>2</sup>
		あり	なし			m <sup>2</sup>
共用便所の設置数	1	うち男女別の対応が可能な数			1	
		うち車いす等の対応が可能な数			1	
個室の便所の設置数	29	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			29	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		3	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) 健康管理室・談話室・厨房・浴室・汚物処理室・洗濯室				
バリアフリーの対応状況						
(その内容)						
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	755.30 m <sup>2</sup>					
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	終		
		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	鉄筋コンクリート造 地上3階建					
建物の延床面積	1235.58 m <sup>2</sup>					
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	平成22年3月	終 平成42年3月	
		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	苦情対応窓口	
電話番号	048-480-5515	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日等	年中無休	

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	
電話番号	048-830-3254	
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日等	土曜・日曜・祝祭日・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	あり	(その内容) 株式会社損害保険ジャパンの「賠償責任保険」に加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命などに損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される。
----	----	---

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) 速やかに市区町村、利用者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を取る
----	----	---

サービスの提供内容に関する特色等

(その内容)  
当施設に入居された方が、その能力に応じた日常生活が送られるように生活全般のサービスを行います。

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	介護費用	食費	光熱水費	管理費
Aタイプ	80万～ 150万	136,660 円	40,000円	/	53,460円	0円	43,200円
Bタイプ	250万	166,660 円	70,000円	/	53,460円	0円	43,200円
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。							
算定根拠	<p>初期投資費用総額に対し、入居者29名の1人あたりの工事負担金額、建物賃貸料、経費など換算し一室あたりを算定。(家賃賃貸料、原価償却費等月額 経費207万円に対し、入居者29名につき一人あたり月額71000円)</p> <p>近傍同種の家賃相当額と比較し妥当な額と他、租税公課、建物維持、経費など換算、及び施設職員人件費として、1人あたり月額家賃¥156,190円～175,630円 (Aタイプ)、¥233,410円 (Bタイプ) と設定。</p> <p>前払金 (一時金) として (Aタイプ) 月額¥22,230円～41,670円×36ヵ月分又は月額 69,450円×36ヵ月分を家賃の一部を充当するため、1人あたり月額家賃¥40,000円 (Aタイプ)、¥70,000円 (Bタイプ) とする。入居日より3年経過後は1人あたり月額家賃¥40,000円 (Aタイプ)、¥70,000円 (Bタイプ) とし、前払金は徴収しないこととする。</p>						
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	1日あたり¥1,782 (課税) 朝食 432円・昼食 648円・夕食 702円 1ヶ月 (30日) あたり 53,460円						
光熱水費	管理費に含む						
管理費	水光熱費、共用部修繕管理費、管理部門にかかる人件費として一室あたり設定						
一時金	家賃相当額1人あたり月額家賃¥156,190円～175,630円 (Aタイプ)、¥233,410円 (Bタイプ) の内、(Aタイプ) 月額¥22,230円～41,670円×36ヵ月分又は月額 69,450円×36ヵ月分を家賃の前払いとして一時金を設定。 既存有料老人ホームの平均的な居住期間が3年であることから、想定居住期間3年間で前払金を償却する						
一時金の償却に関する事項							
償却開始日の設定	入居日						
初期償却率 (%)	0%						
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	無						
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)							

契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例  
 前払金×〔(36ヶ月-入居月数)÷36ヶ月〕  
 ※但し、入居月及び退居月については、日割りにて返金する。

保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先) (株)日立キャピタル信託
-----------	----	----	-----------------------

三月以内の契約終了による返還金について

三月の起算日	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	
受領済みの一時金、利用料等から居室明け渡しまでの利用の対価として家賃(月の途中は日割計算に基づく)費用及び原状回復費用を差し引いたうえで、差し引き残高を無利息で返還する。	

一時金の支払方法

契約日より入居日までに指定銀行へ全額振込とする。

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 計	(内訳)			
		家賃相当額	介護費用	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

料金の改定等にあたっては、目的施設が所在する地域の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、入居契約書第8条に定める運営懇談会の意見を聴いたうえで改定する。また改定にあたっては、事業者は入居者及び身元引受人等へ事前に通知する

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) ① 居室のある区域の廊下幅は、有効幅で中廊下2.7m以上(片廊下1.8m以上)とすべきところ、本施設の場合、片廊下1.6mとなっており、各階のエレベーターホールにてすれ違いスペースを確保している。 ② 入居者1人当たりの床面積は、13.2㎡(面積の算定方法はバルコニー及び便所の面積を除き、内法方法による。)以上とするべきところ、一部の居室において10.2㎡以上10.15㎡となっており、談話室・談話コーナーにて面積を充足している。	

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明を受け、理解しました。

説明年月日 年 月 日

署名 印

説明年月日 年 月 日

説明者署名 印

