

## 住宅型・健康型有料老人ホーム

## 重要事項説明書

		記入年月日	平成 27 年 7 月 1 日
記入者名	古溝 美樹	所属・職名	管理者

## 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	株式会社	
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ らいず 株式会社 ライズ	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒344-0062		
	埼玉県春日部市粕壁東5丁目15番37号		
事業主体の連絡先	電話番号	048-763-5437	
	FAX番号	048-795-8811	
	ホームページアドレス	あり: <a href="http://www.nagomi-rise.co.jp">http://www.nagomi-rise.co.jp</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	古溝 美樹	
事業主体の設立年月日	平成 18 年 3 月 3 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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	訪問介護ステーション 花ごころ	春日部市粕壁東 5-15-37
訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	フィットネスデイ リズム フィットネスデイ リズム豊町	春日部市谷原 3-18-3 春日部市豊町 2-9-13
通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
複合型サービス	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ケアプラン花ごころ	春日部市粕壁東 5-15-37
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	居宅サービスに同じ	居宅サービスに同じ
介護予防訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	居宅サービスに同じ	居宅サービスに同
介護予防通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定介護予防福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
介護老人福祉施設	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護老人保健施設	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護療養型医療施設	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

## 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) ゆうりょうろうじんほーむ なごみたけさと 有料老人ホーム なごみ武里	
施設の所在地	〒344-0034	
	埼玉県春日部市薄谷60-5	
施設の連絡先	電話番号	048-739-3032
	FAX番号	048-739-3033
	ホームページアドレス	<input type="checkbox"/> あり : <a href="http://www.nagomi-rise.co.jp">http:// www.nagomi-rise.co.jp</a>
施設の開設年月日		平成20年12月15日
施設の管理者の職名及び氏名	職名	施設長
	氏名	関根 道夫
施設までの主な利用交通手段		
東武スカイツリーライン「武里駅」より徒歩20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》 ○居住の権利形態：利用権方式 ○利用料の支払い方式：月払い方式 ○入居時の要件：要介護者 ○介護保険：在宅サービス利用可 ○居室区分：個室 ○その他：	

3. 従業者に関する事項（平成27年7月1日現在）

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	0.7
生活相談員						
看護職員						
介護職員				5	5	2.5
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。						
夜勤を行う職員の人数				( 1 ) 人		
夜勤帯平均人数 ( 18 時 ~ 9 時 )				( 1 ) 人		
最少人数 (休憩者等を除く)				( 1 ) 人		

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針						
入居者の方々が、自宅と同じようにリラックスして過ごせるような雰囲気作りに努め、まごころのこもったサービスの提供を致します。						
サービスの内容等						
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 瞭昌会 松村医院			
(協力の内容) 訪問診療・健康診断・感染症予防接種						
協力歯科医療機関		なし	あり	その名称		
(協力の内容)						

5. 住み替えに関する事項

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)		
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)		
他の居室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容) 常時、及び、長期にわたり頻繁な見守り等が必要となった場合。 ・ 1ヶ月の経過観察を行います。 ・ 本人または、身元引受人の同意を得ます。		
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) 移った居室に利用権が移ります。		
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)		
他の施設に移る場合の条件等		

6. 入居者の状況（平成27年7月1日）

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	1		1	4
75歳以上85歳未満		1		1		2
85歳以上						
	自立	要支援1	要支援2			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	71.5歳					
入居者の男女別人数	男性	4		女性	2	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）						98%
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	1					
死亡者						
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	1	2	3			

7. 施設、設備等の状況

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	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	7		9.53~17.65 m <sup>2</sup>			
	一般居室相部屋	あり	なし			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>			
						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							
個室の便所の設置数	個室における便所の設置割合								
	うち車いす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				
		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) リビング1F							
バリアフリーの対応状況									
(その内容) 車椅子で移動可能・階段昇降機設置									
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	145.83 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	平成24年7月1日	終	平成29年6月30日			
			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	木造								
建物の延床面積	78.66 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24年7月1日	終	平成29年6月30日			
			契約の自動更新		なし	あり			

8. 利用者からの苦情窓口等

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応する窓口			
窓口の名称	有料老人ホーム なごみ		
電話番号	048-760-0077		
対応している時間	平日	9:00~17:00	
	土曜	9:00~17:00	
	日曜・祝日	9:00~17:00	
定休日等	なし		
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	埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情対応係		
電話番号	048-824-2568		
対応している時間	平日	8:30~17:30	
	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="checkbox"/>	(その内容) 日本興亜損害保険に加入。サービスの提供に伴い、事業者の責めに帰すべき事由により、入居者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には不可抗力の場合を除き、その損害を賠償されます。	
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	<input checked="" type="checkbox"/>	(その内容) 埼玉県福祉部高齢者福祉課に事故報告し、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) 家庭的な雰囲気の中、入所者の立場でゆっくりと自立した日常生活が送れるようにサービスを提供します。			
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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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

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	100,000 円		
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
※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		
	食費		
	光熱水費		
	管理費		
	一時金		
	その他		
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 (%)			
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			
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			
保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先)
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			
一時金の支払方法			

月払い方式

月単位で支払う利用料 105,000円

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	(内訳)				
	計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
	105,000	47,700		42,000	8,000	2,500

※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	47,700円
	食費	42,000円
	光熱水費	8,000円
	管理費	2,500円
	その他	4,800円 (共益費・日常生活用品)

一時金方式・月払い方式共通

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

改定1ヶ月前、書面にてご案内し、了承後に改定します。

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
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	<p>(その内容)</p> <p>①住宅型有料老人ホームの居室における1人当たりの有効面積13.2㎡以上となっているが、8.83～9.53㎡となっている。</p> <p>②居室のある区域の廊下幅は有効幅で中廊下2.7m以上となっているが、0.76mとなっている。</p> <p>③本施設は耐火構造又は準耐火構造となっていない。</p> <p>④一部居室は、十分な界壁により区分されておらず、出入りは他の居室を通過して行うこととなっている。</p> <p>⑤建築用途は、店舗併用住宅となっている。</p>	

添付書類：「介護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。



サービス一覧表

施設名 (有料老人ホーム なごみ武里)

サービス	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
介護サービス			
食事介助	なし	あり	訪問介護等サービスを受けられない場合 2,000円/1h
排泄介助	なし	あり	訪問介護等サービスを受けられない場合 2,000円/1h
おむつ代	なし	あり	おむつ代実費負担
入浴 (一般浴) 介助・清拭	なし	あり	訪問介護等サービスを受けられない場合 2,000円/1h
特介介助 (移動・着替え等)	なし	あり	
身辺介助	なし	あり	
機能訓練	なし	あり	
通院介助 (協力医療機関)	なし	あり	通院等乗降介助が受けられない場合 2,000円/1h
通院介助 (協力医療機関以外)	なし	あり	通院等乗降介助が受けられない場合 2,000円/1h
生活サービス			
居室清掃	なし	あり	
リネン交換	なし	あり	
日常の洗濯	なし	あり	
居室配膳・下膳	なし	あり	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	
買い物代行 (通常の利用区域)	なし	あり	2,000円/1h 実費負担
買い物代行 (上記以外の区域)	なし	あり	2,000円/1h 実費負担
役所手続き代行	なし	あり	2,000円/1h 実費負担
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	年1回の定期健康診断の機会を設けます。受診費用は実費負担。
健康相談	なし	あり	入居者の申し出により随時。費用は実費負担。
生活指導・栄養指導	なし	あり	
服薬支援	なし	あり	
生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	なし	あり	
入退院時・入院中のサービス			
移送サービス	なし	あり	要望により相談に応じます
入退院時の同行 (協力医療機関)	なし	あり	2,000円/1h 実費負担
入退院時の同行 (協力医療機関以外)	なし	あり	2,000円/1h 実費負担
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	2,000円/1h 実費負担
入院中の見舞い訪問	なし	あり	

