

住宅型有料老人ホーム  
しまナーシングホーム木曾呂 重要事項説明書

記入者名	辻松 淑子	記入年月日	平成 27年 7月 1日
		所属・職名	木曾呂・ホーム長

## 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	法人等の種類	あり 株式会社
	名称	(ふりがな) しまなーしんぐほーむ 株式会社 しまナーシングホーム
事業主体の主たる事務所の所在地	〒162-0812	東京都新宿区西五軒町11番10号
事業主体の連絡先	電話番号	03-3235-7109
	FAX番号	03-3235-7110
	管理部電話番号	029-253-5702
	管理部FAX番号	029-253-6863
	ホームページアドレス	http://www.shima-nursing.co.jp
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	大関 義規
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	昭和63年 3月24日	
事業主体が行っている主な事業等	有料老人ホームの経営・介護保険法に基づく居宅サービス事業及び介護予防サービス事業の運営	

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
<居宅サービス>		
	しまナーシングホーム木曾呂	川口市木曾呂1560-2
<居宅介護予防サービス>		
	しまナーシングホーム木曾呂	川口市木曾呂1560-2

## 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)しまなーしんぐほーむ きぞろ しまナーシングホーム木曾呂	
施設の所在地	〒333-0831	埼玉県川口市木曾呂1560-2
施設の連絡先	電話番号	048-291-1511
	FAX番号	048-291-1051
施設の開設年月日	平成14年11月1日	
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	辻松 淑子
	職名	ホーム長
施設までの主な利用交通手段		
JR武蔵野線「東浦和」駅より、徒歩10分(約700m) お車ご利用の場合、外環「川口西IC」「川口中央IC」から約10分、首都高「新井宿IC」東北道「浦和IC」から約15分		
施設の類型及び表示事項	《類型》住宅型有料老人ホーム ・居住の権利形態：利用権方式 ・利用料の支払い方法：月払い方式 ・入居時の要件：入居時自立・要支援・要介護・自立 ・介護保険：在宅サービス利用可 ・介護居室区分：相部屋あり(2～4人部屋) ・その他：介護付有料老人ホーム しまナーシングホーム木曾呂が隣接設置されております。	

## 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							
住宅型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	備考
	専従	兼務	専従	兼務			
管理者				1	1	0.2	隣接の管理者及び計画作成兼務
生活相談員					0		
看護職員				2	2	0.75	隣接の看護職員兼務
介護職員		5		2	8	2.54	
栄養士					0		
調理員					0		
事務員				1	1	0.3	隣接の事務員兼務
その他従業者					0		
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					37.5 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。							
夜勤を行う看護職員及び介護職員の数		最少時の人数(宿直の従事者を除いた人数)					—
		平均時の人数					—

#### 4. サービスの内容

施設の運営に関する方針	
ご利用者様が快適で心身ともに充実、安定した生活を営むことができるよう、ご利用者様の心身の特性を踏まえて可能な限り自立した日常生活の支援を行います。	
サービスの内容、協力医療機関	
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	なし
協力医療機関	あり 名称：医療法人社団 大関会 大関会クリニック 所在地：川口市差間445-1 診療科目：内科・精神科
(協力の内容) 入居者の通院加療・健康管理	
協力歯科医療機関	あり 名称：医療法人社団 千歳会 野沢デンタルクリニック 所在地：東京都世田谷区野沢3-5-14 1F
(協力の内容) 歯科診療・検診	
施設の入居に関する要件	
自立している者を対象	あり
要支援の者を対象	あり
要介護の者を対象	あり
留意事項	特になし
契約の解除	本人又は家族の申出によるもの ※ 契約解除の届出書等手続きが必要になります。
体験入居	ご相談ください。
入居定員	24名
その他	

#### 5. 住み替えに関する事項 (住宅型有料老人ホームにかかる事項)

要介護時における居室の住み替えに関する事項	
要介護時に介護を行う場所	
一時的な介護は、同一居室内で受けられます。	
入居後に居室を住み替える場合	
一時介護室へ移る場合	なし
他の専用居室(介護居室)へ移る場合	
判断基準・手続について (その内容) 他の居室へ移動する場合には、ホーム管理者にご相談下さい。	
追加的費用の有無	なし
居室利用権の取扱い (その内容) 移動後の居室に権利を移させていただきます。	
入居一時金償却の調整の有無	なし
従前の居室からの面積の増減の有無	居室による
従前居室との仕様の変更	
その他の変更の有無	なし
その他	なし
《他の施設へ移る場合の条件等》 当社グループの希望ホームの空き状況を確認後、可能な場合は希望ホームの入居契約手続きを行い、現ホームとの差額金をご入金いただいてからのお引越となります。	

## 6. 入居者の状況

(平成 27年 7月 1日現在)

入居者の状況						
入居者の人数						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満	1		3	1		5
65歳以上75歳未満		2	3	1		6
75歳以上85歳未満		1	2			3
85歳以上		2			2	4
	自立	要支援1	要支援2	申請中		合計
65歳未満						0
65歳以上75歳未満						0
75歳以上85歳未満						0
85歳以上						0
入居者の平均年齢						70歳
入居者の男女別人数	男性	15人		女性	3人	
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）						75%
平成26年度 退居した者の人数と理由						
	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						0
介護保険施設				1	1	2
特別養護老人ホーム以外の 社会福祉施設			1			1
医療機関						0
死亡者			1		2	3
その他						0
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等						0
介護保険施設						0
特別養護老人ホーム以外の 社会福祉施設						0
医療機関						0
死亡者						0
その他						0
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		4	8	5	1	0

7. 施設設備の状況

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				その他	
居室の状況	区分		室数	人数	1の居室の床面積	
	専用居室個室 (介護付)	なし			m <sup>2</sup>	
					m <sup>2</sup>	
	専用居室相部屋 (介護付)	なし			m <sup>2</sup>	
					m <sup>2</sup>	
	専用居室個室 (住宅型)	なし			m <sup>2</sup>	
	専用居室相部屋 (住宅型)	あり	10	2	18.503 m <sup>2</sup>	
1			4	38.3 m <sup>2</sup>		
一時介護室	なし			m <sup>2</sup>		
共用便所の 設置数	6	うち男女別の対応が可能な数			0	
		うち車椅子等の対応が可能な数			4	
個室の便所の 設置数	1	個室における便所の設置割合			1	
		うち車椅子等の対応が可能な数			0	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特別浴槽	機械浴	
				2	1	
その他、浴室の設備に関する事項		隣接建物の浴室を使用。ストレッチャー浴対応可				
食堂の設備状況	車椅子の方にも対応。ダイニングテーブル・テレビ設置他					
入居者等が調理を行う設備状況			なし			
その他、共用施設の設備状況						
なし		(その内容)				
バリアフリーの対応状況				あり		
(その内容) 居室・トイレ・脱衣所・浴室・食堂・玄関・廊下						
消火設備等の状況	あり	消火器・自動火災報知設備・避難器具・誘導灯及び誘導標識				
緊急通報装置(ナースコール)の設置状況					一部あり	
外線電話回線の設置状況					なし	
テレビ回線の設置状況					一部あり	
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積			968.11 m <sup>2</sup>			
事業所を運営する法人が所有					なし	
抵当権の設定						
貸借(借地)						
所有者	有限会社 浅子	契約期間	始	2003/05	終	2033/04
契約の自動更新					あり	
施設の建物に関する事項						
建物の延床面積				530 m <sup>2</sup>		
階数				地上2階建		
事業所を運営する法人が所有					なし	
抵当権の設定						
貸借(借家)						
所有者	有限会社 浅子	契約期間	始	2003/05	終	2033/04
契約の自動更新					あり	

## 8. 苦情窓口及び賠償等

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	住宅型有料老人ホーム しまナーシングホーム木曾呂	
電話番号	048-291-1511	
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:30
	土曜	8:30 ~ 17:30
	日曜・祝日	8:30 ~ 17:30
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	川口市役所 介護保険ホットライン	
電話番号	048-259-7293	
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日等	土日祝	
窓口の名称	埼玉県 福祉部高齢者福祉課	
電話番号	048-830-3254	
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:30
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日等	土日祝	
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		
あり	(その内容) 東京海上日動 超ビジネス保険 (事業活動包括保険)	
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		
あり	(その内容) 事故対応マニュアル 参照 その他埼玉県福祉部高齢者福祉課に事故を報告し、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) 特になし		
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	実施した年月日	アンケート平成21年6月実施 意見箱を設置し、1週間毎に確認
	当該結果の開示状況	個別対応
第三者評価の実施状況		
なし	実施機関名又は直接実施	
	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	

9. 利用料金

年齢により一時金の料金が異なる場合	なし
利用料の支払い方式	月払い方式
一時金に関する費用	
① 居室に要する一時金（一般居室や介護居室、共用部分の 利用のための家賃相当額に充当されるもの）	あり
名称	前払金
	最低の額 最高額の額 最多価格帯
1人の入居の場合	90万円 万円 円 戸
	最低の額 最高額の額 最多価格帯
2人の入居の場合	円 円 円 戸
前払金の償却に関する事項	
償却開始	入居日 あり
初期償却率（%）	30%
償却年月数	12カ月
解約時返還金の算定方法	入居契約書第33条 参照 （契約が終了した場合） ・前払金償却期間内の場合 （前払金×0.7）×（償却月数 - 経過月数）÷償却月数 ※ 千円未満切り捨て ・月途中分については、日割りで計算します。 ・前払金償却期間を超える場合 返還金はありません。前払金の追加徴収は行いません。
保全措置の実施状況	なし （その内容）
前払金の算定根拠	居室及び共用施設の家賃相当額
② 利用者の選定による介護サービス利用料 （人員配置が手厚い場合の介護サービス）	なし
③ 利用者の個別的な選択による介護サービス利用料	なし
④ その他に要する一時金	なし
三月以内の契約終了による返還金について （契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用の算定方法）	
本契約書第41条に規定する目的施設の利用料返還額の計算方法 ・入居者より契約の解約申し出があった場合 返還金＝前払金－{（前払金×0.7）÷12ヶ月÷30}×居室明渡しまでの日数 ※千円未満切り捨て ※前払金の30%分については全額返金致します。	
前払金の支払方法	
契約締結日より1週間以内に、事業者名義の下記の口座に一括で入金していただく。 支払先 ・三菱東京UFJ銀行 池袋東口支店 普通口座 [0116665] ・みずほ銀行 大塚支店 普通口座 [1958395]	
前払金に対する留意事項等	
なし	

※契約解除日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用

介護保険給付以外のサービスに要する費用			
月額の場合の利用料の額			合計 160,200 円
管理費	あり	106,200 円 (消費税込み)	
(「あり」の場合、その用途) 共用施設等の維持管理費・事務費・生活サービス等に係る人件費・介護用品費用 (おむつ代等) 他			
食費	あり	54,000 円 (消費税込み)	
(「あり」の場合、その内容) 外注委託費 (材料費・人件費・維持費・管理費を含む)			
光熱水費		入居管理費に含む	
利用者	個別	利用者の個別	な し
		人員配置が手厚い場合の介護サービス	な し
		個別	な し
		個別	な し
家賃相当額	あり	前払金として受領	
その他に必要な月額利用料		な し	
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
その他、前払金及び利用料以外に必要な利用料			な し
料金改定の方法			
人件費・諸物価等の変動に基づく。			

## 10. その他

埼玉県 住宅型有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項			
あり	(1) 居室はすべて個室とすべきところ、すべての居室は相部屋となっている。 (2) 建築用途は、有料老人ホーム等とすべきところ診療所となっている。 (3) 前払金の算定根拠が埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針と合致しない。		
近隣で指定されている介護保険事業者の内容			
介護サービスの種類	事業所名	所在地	電話番号
居宅支援事業所		〒	
訪問介護事業所		〒	
関係する許認可等の窓口			
許認可等の内容	関係機関名	所在地	電話番号
開発行為	川口市開発審査課	〒332-8601 川口市中青木1-5-1 川口市役所第2庁舎3階	
建築確認	川口市建築課	〒332-8601 川口市中青木1-5-1 川口市役所第2庁舎3階	
消防設備・防災計画	川口市北消防署 予防課	〒333-0848 川口市芝下2-1-1	048-261-8371
有料老人ホームの届出	埼玉県福祉部高齢者福祉課施設整備・指導担当	〒330-9301 さいたま市浦和区高砂3-15-1	048-830-3254

添付書類：「サービス一覧表」



説明年月日 平成 年 月 日

しまナーシングホーム

木曾呂 説明者署名 \_\_\_\_\_

重要事項について説明を受け、重要事項説明書を受領いたしました。

利用入居者名 \_\_\_\_\_ (印)

身元引受人兼連帯保証人 又は

契約立会人等の第三者 \_\_\_\_\_ (印)

○

○

- この一覧表は、当ホームにてサービスが提供可能かどうかを示す目的で作成されております。  
訪問介護によるサービスを受けるには、別途訪問介護事業所との利用契約を結んでいただく必要があります。
- 下記サービスは、それぞれの入居者様の状態に応じて当ホームにて入居者様の意思を確認した上で サービスを取捨選択し、必要なものを提供します。

	一時金及び月額 利用料等 で実施するサービス	その都度徴収した上で 実施するサービス	備 考
介護サービス ○巡回 ・昼間8～5時 ・夜間5～8時 ○食事介助 ○排泄 ・排泄介助 ・おむつ交換 ・おむつ代 ○入浴等 ・清拭 ・一般浴介助 ・特浴介助 ○身辺介助 ・体位交換 ・居室からの移動 ・衣類の着脱 ・身だしなみ介助 ○機能訓練 ○通院の介助 ○緊急時対応 ・ナースコール	なし なし なし なし なし なし 管理費に含む なし なし なし なし なし なし なし あり (基本は家族対応) なし	— — — — — — — — — — — — — —	介護サービスは、入居者様の必要とされる介護の状況により 居宅支援事業所の介護支援専門員が作成するケアプランに 副って、サービスを提供する事業者よりサービスを受ける ことができます。 但し、協力医療機関のみ
生活サービス ○家事 ・清掃 ・洗濯 ・寝具 ○居室配膳・下膳 ○理美容 ○代行 ・買物 ・役所手続	なし 週2～3回 週1回 必要に応じ対応 — 週1回程度 必要に応じ対応	— — 汚れた場合は その都度交換 — 理容事業者へ実費負担 — —	介護サービス備考欄 参照
健康管理サービス ・健康診断 ・健康相談 ・生活指導	なし あり あり	医療機関より 費用請求があります	入居者様の同意のもと、成人病検診に準じ定期的に健康 管理がなされる様、配慮します 施設職員が生活相談に応じます
入退院時 入院中のサービス ・移送サービス ・入退院時の同行 ・入院中の洗濯物 交換・買い物 ・入院中の見舞い訪問	協力医療機関のみ — —	— 医療保険の適応	
その他のサービス レクリエーション	季節毎の行事 お誕生日会	— —	

○ :

○ :