

別紙様式

重要事項説明書

	記入年月日	平成 年 月 日
記入者名	所属・職名	

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) かぶしきがいしやちが 株式会社千雅
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒164-0001	
	東京都中野区中野五丁目4番7号	
事業主体の連絡先	電話番号	03-6454-0945
	FAX番号	03-6454-0946
	ホームページアド レス	— http://chi-ga.jp/
	事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名 田中 真代 職名 代表取締役
事業主体の設立年月日	平成19年 8月 8日	

			デイサービスセンターわかさ	所沢市若狭1-2932-1
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		
介護予防特定福祉用具販売	—	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		

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		
事業所等の名称	(ふりがな)	ゆうりょうろうじんほーむふじみののもり 有料老人ホーム ふじみ野の杜
事業所等の所在地	〒356-0004	
	埼玉県ふじみ野市上福岡六丁目4番5	
事業所等の連絡先	電話番号	049-267-7011
	FAX番号	049-267-7022
	ホームページ アドレス	http://chi-ga.jp/
施設の開設年月日		平成23年4月1日
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	中山 咲子
	職名	ホーム長
施設までの主な利用交通手段		
東武東上線「上福岡」駅から徒歩3分		
施設の類型及び表示事項	住宅型有料老人ホーム 利用権方式	
介護保険事業者番号	—	
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日 (指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日)		
事業の開始(予定)年月日	—	
指定の年月日	—	
指定の更新年月日	—	

3. 従業員に関する事項

職種別の従業員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		
ホーム長		1			1	0.5
生活相談員		1			1	0.5
看護職員			2		2	1.2
介護職員			16		16	6.6
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士						
調理員						
事務員			2		2	2.0
その他従業者	1				1	1.0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40.0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		
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級						
2級				13		
3級						
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				

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者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		
生活相談員						
看護職員						
介護職員						
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
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						
※ 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						
介護職員基礎研修						
訪問介護員 1級						
2級						
3級						
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						
管理者の他の職務との兼務の有無						
管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	なし 資格等の名称			
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合						

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						
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						
	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	—	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針			
<p>1、入居者の人格を尊重し「尊厳」の保持に努めるとともに、ホームで生きがいを持って健全で穏やかな生活が送れるように必要なサービス・支援をおこないます。</p> <p>2、入居者の身体機能の低下や、生活障害が生じた場合でも、入居者の意向や要望に沿いより自立した生活が送れるよう対応に配慮します。</p> <p>3、事業に当たっては、当該市町村、介護施設、協力医療機関に加え、他の事業者、保健医療・福祉サービスを提供する者との連携に努めます。</p>			
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	—	
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	—	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	—	
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	武蔵野総合病院		
(協力の内容)	緊急時の対応及び入院・健康管理等		
協力歯科医療機関	なし	—	その名称
(協力の内容)			
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			
一般（介護）居室 (通常の要介護状態になられたことの為の居室の住み替えはございません)			
入居後に居室を住み替える場合			
一時介護室へ移る場合		該当なし	
判断基準・手続について			
(その内容)			
—			
追加的費用の有無	なし	—	
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	—	
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	—	
従前居室との仕様の変更			
便所の変更の有無	なし	—	
浴室の変更の有無	なし	—	
洗面所の変更の有無	なし	—	
台所の有無	なし	—	
その他の変更の有無	なし	—	
(その内容)			
—			

介護居室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容)		
—		
追加的費用の有無	なし	—
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	—
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	—
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	—
浴室の変更の有無	なし	—
洗面所の変更の有無	なし	—
台所の有無	なし	—
その他の変更の有無	なし	—
(その内容)		
—		
その他	なし	—
判断基準・手続について		
(その内容)		
追加的費用の有無		
追加的費用の有無	なし	—
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		
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		
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	—
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	—
浴室の変更の有無	なし	—
洗面所の変更の有無	なし	—
台所の有無	なし	—
その他の変更の有無	なし	—
(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	—	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	① 入居時、満60歳以上の方であること。 ② 共同生活を営むことに支障がないこと。 ③ 自傷他害の恐れがないこと	

<p>契約の解除の内容</p>	<p>1. 事業者は、入居者が以下のいずれかに該当するときには、30日の予告期間において契約を解除することができる。ただし、契約の解除に際しては、入居者の事情を十分に斟酌し、身元保証人を含めた協議の上、決定するものとする。</p> <p>(1) 入院又は外泊が連続して1ヶ月を超えるとき、又は予想されるときで、復帰の目途がたたないとき。ただし、退去後に入居者が復帰をする場合、事業者は他の事業所への入居も含めてその実現に努めるものとする。</p> <p>(2) 共同生活の秩序を著しく乱し、他の入居者に迷惑をかける恐れがあるとき。ただし、この場合は、事業者の一方的な判断によらず、入居者及び身元引受人に対し、弁明の機会を与えるものとする。</p> <p>(3) 利用料等その他の支払いを怠って、その滞納期間が2ヶ月を超え、催告をしたにもかかわらず支払いの意思がしめされないとき。</p> <p>(4) 不正の手段によって入居したとき。</p> <p>(5) 提出書類等で虚偽の申告があったとき。</p> <p>(6) 常時医療行為が必要となるなど、入居者の身体状況が事業者の介護の範囲をこえたとき。ただし、この場合は、医師の意見を聞き、一定の観察期間を経た上で、入居者及び身元保証人の同意を得るものとする。</p> <p>2. 入居者は、退去予告日の属する月の前月末日までに、事業者の定める退去届を事業者に提出し、その退去届に記載された退去予定日をもって、契約を解除することができる。</p> <p>(1) 前月の末日までに退去届を提出せずに本契約を解除する場合は、入居者は、事業者に当月1ヶ月分の家賃と管理費を支払うものとする。</p> <p>(2) 入居者は入居開始可能日前に契約解除する場合について、事業者は、既受預金の全額を返還するものとする。</p> <p>3. 契約は、次の場合に終了する。</p> <p>(1) 入居者が死亡したとき。</p> <p>(2) 事業者が「1.」に基づき契約の解除を通告し、予告期間が満了したとき。</p> <p>(3) 入居者が「2. (1)」の退去届を事業者に提出し、次月の退去予定日が到来したとき。</p>
<p>体験入居の内容</p>	<p>一日あたり15,000円（税抜）ただし14日間を限度とする。</p>
<p>入居定員</p>	<p>71名</p>
<p>その他</p>	<p></p>

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	2			1	2	5
65歳以上75歳未満	2		3		1	6
75歳以上85歳未満	3	6	3	5	3	20
85歳以上	2	9	9	10	5	35
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		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 83.4 歳

入居者の男女別人数 男性 43 名 女性 23 名

入居率（一時的に不在となっている者を含む。） 92 %

前年度の有料老人ホームを退去した者の人数

	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						
死亡者						
その他						
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		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						

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				—	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				—	—
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	—	71	71	20,32m ²
	一般居室相部屋	—	なし			m ²
	介護居室個室	—	なし			m ²
	介護居室相部屋	—	なし			m ²
	一時介護室	—	なし			m ²
共用便所の設置数	うち男女別の対応が可能な数					
	うち車椅子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				10割	
	うち車椅子等の対応が可能な数				10割	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		71	2	1	1	
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	空調完備・椅子・テーブル 有					
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：健康・生きがい室、相談室、健康管理室、供用トイレ、食堂、展望 談話コーナー、大浴室、機械浴室、静養室、展望食堂、機能訓練室						
—	あり	(その内容)				
バリアフリーの対応状況						
(その内容)						
緊急通報装置(ナースコール)の設置状況	—	—				各居室内にあり
外線電話回線の設置状況	—	—				各居室内にあり
テレビ回線の設置状況	—	—				各居室内にあり
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積			2977.71m ²			
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)						
—	あり	契約期間	始	H23.1.1	終	H52.1.31
			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			5694.09m ²			
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)						
—	あり	契約期間	始	H23.1.1	終	H52.1.31
			契約の自動更新		—	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する窓口			
窓口の名称	苦情相談窓口 ふじみ野の杜		
電話番号	049-267-7011		
対応している時間	平日	8:30~17:30	
	土曜	なし	
	日曜・祝日	なし	
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	苦情相談窓口 株式会社 千雅		
電話番号	049-267-7033		
対応している時間	平日	8:30~17:30	
	土曜	8:30~17:30	
	日曜・祝日	なし	
定休日等	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			
損害賠償責任保険の加入状況			
—	あり	(その内容) (株) 損害保険ジャパン	
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) (株) 損害保険ジャパン	
介護サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) 介護保険に基づかない日常生活におけるサービス			
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

年齢により一時金の料金が異なる場合		なし	—
一時金に関する費用			
① 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）		なし	あり
名称		最低の額	最高の額
人の入居の場合		円	円
		最低の額	最高の額
人の入居の場合		円	円
		最低の額	最高の額
人の入居の場合		円	円
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率 (%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容)
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	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠			
		なし	あり
名称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率 (%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容)
④ 用者の個別的な選択による介護サービス利用料		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
名称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却 (%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況	なし	あり	(「あり」の場合、その内容)
⑤ の他に要する一時金		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
名称			

解約時返還金の算定方法		
保全措置の実施状況		
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)
一時金に対する留意事項等		
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)

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			
管理費	—	あり	30,000~60,000 円
(「あり」の場合、その用途)			
食費	—	あり	1ヶ月(30日) 57,143 円(税抜)
(「あり」の場合、その内容)			
光熱水費	なし	—	管理費に含む
利用者の個別的な選択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	—
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠			
		なし	あり
個別的な選択による介護サービス		なし	—
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
家賃相当額	—	あり	1ヶ月(30日) 30,000~60,000 円
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、一時金及び利用料以外に必要な利用料		なし	—
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			

6. その他

埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	
—	
あり	(その内容)

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。