

住宅型有料老人ホーム

重要事項説明書

有料老人ホームゆうらく東所沢

この重要事項説明書は、「厚生労働省、有料老人ホーム設置運営標準指導指針(H27.3.30改正)」「埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針」の規定に基づいたものです。

株式会社イーストマンライツ

住宅型有料老人ホーム

重要事項説明書

		記入年月日	27年5月18日
記入者名	肥田野 正明	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	営利法人	
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃいーすとまんらいつ 株式会社イーストマンライツ	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒350-1248	日高市 四本木 1-2-14	
事業主体の連絡先	電話番号	042-978-5258	
	FAX番号	042-985-6650	
	ホームページ	なし	
	ジアドレス	あり : http:// www.yuuraku-group.jp	
事業主体の代表者の 職名及び氏名		職名	代表取締役社長
		氏名	吉原 行
事業主体の設立年月日		平成5年11月30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
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	ヘルパーステーションゆうらく東所沢	所沢市 東所沢 5-14-5
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	デイセンターゆうらく東所沢	所沢市 東所沢 5-14-5
全上	あり	なし	デイセンターゆうらくの里	日高市四本木 1-2-14
全上	あり	なし	多機能ホームゆうらくさんち	飯能市美杉台 1-21-10
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		
<地域密着型サービス>				
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	居宅介護支援ゆうらく東所沢	所沢市 東所沢 5-14-5
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	ヘルパーステーションゆうらく東所沢	所沢市 東所沢 5-14-5
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		
通所介護	あり	なし	デイセンターゆうらく東所沢	所沢市 東所沢 5-14-5
全上	あり	なし	デイセンターゆうらくの里	日高市四本木 1-2-14
全上	あり	なし	多機能ホームゆうらくさんち	飯能市美杉台 1-21-10
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		
<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	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) ゆうりょうろうじんほーむゆうらくひがしところざわ 有料老人ホームゆうらく東所沢	
施設の所在地	〒359-0021	所沢市 東所沢 5-14-5
施設の連絡先	電話番号	04-2968-3230
	FAX番号	04-2945-0255
	ホームページ	なし
	アドレス	あり : http:// www.yuuraku-group. jp/
施設の開設年月日		平成 22 年 7 月 1 日
施設の管理者の職名及び氏名	職名	管理者
	氏名	肥田野 正明
施設までの主な利用交通手段		
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 : 月払い方式 <input type="checkbox"/> 入居時の要件 : 入居時要介護 <input type="checkbox"/> 介護保険 : 在宅サービス利用可 <input type="checkbox"/> 居室区分 : 相部屋あり(個室・2人部屋) <input type="checkbox"/> その他 :	

3. 従業者に関する事項 (平成 27 年 5 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	1.0
生活相談員		1			1	0.4
看護職員				4	4	0.3
介護職員			10		10	5.5
栄養士				1		0.8
調理員			2			1.2
事務員				1(兼務)		
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

※ 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。

夜勤を行う職員の数

(2) 人

夜勤帯平均人数 (20 時～ 9 時)

(2) 人

最少人数 (休憩者等を除く)

(2) 人

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針	
<p>経営理念</p> <ol style="list-style-type: none"> わたしたちはすべての人の人権を守り、一人ひとりの尊厳と個性を尊重します。 わたしたちはすべての人が地域で自立し、安心して生活できることをめざします。 わたしたちは地域・社会に貢献し、必要とされる施設を目指します。 わたしたちは、法人経営に当たって関係法令を遵守し、経営に関する情報を開示します。経営にあたっては利用者や第三者の意見を積極的に取り入れていきます。 わたしたちは専門職集団として、社会福祉の価値・倫理を常に自覚し最新の知識と技術の習得に努めます。 <p>運営介護の方針</p> <ol style="list-style-type: none"> ご家族の介護負担を少なくし、ご利用者様の社会との関係性維持を支援します。 生活リハビリ介護で生活力の維持向上を目指します。 趣味・特技を生かし、生活に楽しみをもたらします。 きめ細やかな配慮に心がけ、ご利用者様に寄り添った介護を目指します。 	
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	医療法人社団 山本病院
(協力の内容) 月2回以上の往診。 利用者の急変時の対応。	
協力歯科医療機関	なし <input checked="" type="radio"/> あり
その名称 医療法人 健友会	
(協力の内容) 週1回の往診。 急変時の緊急往診	

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)		
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)		
他の施設に移る場合の条件等		

6. 入居者の状況（平成27年 3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	2			1		3
75歳以上85歳未満		1	2		1	4
85歳以上		2	5	2	2	11
	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	84歳					
入居者の男女別人数	男性	4		女性	14	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）						100%
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		1				1
医療機関			1	2	1	4
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	3	3	11	1		

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	14	11.462 m ²	
	一般居室相部屋	あり	なし	2	15.957 m ²	
	一時介護室	あり	なし		m ²	
		あり	なし		m ²	
		あり	なし		m ²	
共用便所の設置数	7	うち男女別の対応が可能な数			0	
		うち車いす等の対応が可能な数			5	
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	
		2				
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) 2F及び3Fのホール、洗面所、ミニキッチン				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 全フロアバリアフリー						
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	385.71 m ²					
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陸屋根3階建					
建物の延床面積	616.56 m ²					
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		終	
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	有料老人ホームゆうらく東所沢		
電話番号	04-2968-3231		
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			
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 高齢者福祉課 施設・事業者指導担当		
電話番号	048-830-3247		
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:15	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日等	土・日・祝日、年末年始(12/29~1/3)を除く		
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="radio"/>	(その内容) 介護事業者賠償責任補償加入	
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			
<input checked="" type="radio"/>	あり	(その内容)	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) 生活リハビリを主体に、医療連携により安心な生活を送れるような施設。			
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	<input checked="" type="radio"/>	実施した年月日	
		当該結果の開示状況	<input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
第三者による評価の実施状況			
<input checked="" type="radio"/>	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	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 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	0円 (家賃の 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
※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							
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		月額	(内訳)				
		計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
個室			63500		45360		40000
二人部屋			48500		45360		40000
※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		㎡により算定				
	食費		朝 324 円 昼 540 円 夕 648 円				
	光熱水費		管理費に含む				
	管理費		建物の維持管理、光熱費含む				
	その他						
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	自費の為、30分 1,080円						
料金改定の手続							

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	(その内容) 全ての居室について、1人あたりの有効面積が13.2㎡未満となっている。	

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

事業ご利用にあたり、契約者に対して本書面に基づいて重要事項を説明しました。

平成 年 月 日

事業者 所在地 埼玉県所沢市東所沢5丁目14番5
名称 有料老人ホームゆうらく東所沢
説明者 有料老人ホームゆうらく東所沢
管理者 肥田野正明 印

私は、本書面より、事業者から事業についての契約内容及び重要事項の説明を受け、
契約を締結します。

契約締結日 平成 年 月 日

契約者 <住所>
<氏名> 印
<生年月日>
<電話> ()

契約者代理人1 <住所>
(連帯保証人) <氏名> (続柄) 印
<電話> ()
<携帯電話> ()

契約者代理人2 <住所>
(連帯保証人) <氏名> (続柄) 印
<電話> ()
<携帯電話> ()

事業者 <事業者名> 有料老人ホームゆうらく東所沢
<所在地> 埼玉県所沢市東所沢5丁目14番5
<法人名> 株式会社イーストマンライツ
<法人住所> 埼玉県日高市四本木1丁目2番地15
<代表者名> 代表取締役 吉原 行 印

