

(別 紙)

別紙様式

サービス付き高齢者向け住宅
重要事項説明書

記入者名	野崎 利信	記入年月日	平成27年4月1日
		所属・職名	代表取締役

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	なし	あり
	名称	(ふりがな) 有限会社 在宅福祉推進センター	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒370-0426	ゆうげんがいしゃ ざいたくふくししえんすい しんせんたー	
	群馬県太田市世良田1301番地		
事業主体の連絡先	電話番号	0276-52-6660	
	FAX番号	0276-52-6690	
	ホームページアドレス	なし	
		あり : http://zaitakuhukushi.com	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	野崎 利信	
	職名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	平成16年6月11日		
事業主体が当該都道府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
	通所介護事業・訪問介護事業・居宅支援事業 福祉用具貸与事業	デイサービスセンターえがおの里	〒369-1246 深谷市小前田2799-5

2. 施設概要

施設の名義、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)えがおのさと えがおの里		
	事業所等の所在地	〒369-1246 深谷市小前田2799番地5	
事業所等の連絡先	電話番号	048-584-7898	
	FAX番号	048-584-7889	
	ホームページアドレス	なし	
		あり : http://zaitakuhukushi.com	
施設の開設年月日	平成24年11月1日		
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	野崎 勝彦	
	職名	管理者	
施設までの主な利用交通手段			
	電車 : 秩父鉄道小前田駅下車徒歩	15分	深谷市役所花園支所方面へ
	車 : 関越自動車道花園インター下車	5分	深谷市役所花園支所方面へ

施設の類型及び表示事項	《類型》サービス付き高齢者向け住宅
	《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：介護保険対象者又は日常生活が困難な方 ○介護保険：要支援・要介護 ○居室区分：一般居室

3. 従業員に関する事項（平成27年4月1日現在）

職種別の従業員の人数及びその勤務形態						
サービス向け高齢者向け住宅 職員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	0.3
生活相談員		1			1	0.5
看護職員		1			1	0.5
介護職員		7		5	12	5.4
栄養士						
調理員						
事務員				1	1	0.5
その他従業者						
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数					40時間	
※ 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員の人						
夜勤を行う職員の人数	最少時の人数（宿直の従事者を除いた人数）				2	
	平均時の人数				2	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針	
<p>在宅生活をできる限り、住み慣れた場所で生活をしたいと希望される方は多くいます。在宅生活を送る上で、利用者負担がかさむ一方・ニーズに答えられるサービスが少ない状態であり、必要なサービスを利用したくても利用できない現状が多々あります。当施設では、できる限り住み慣れた環境に近づけて、できる限りのサービス・支援をご提供し、民間ならではの柔軟な対応をはかり安心して、日常生活を送っていただけるように、ご利用者・ご家族・地域の方々に親しまれ、喜ばれるよう地域福祉に貢献して行きたいと思っております。</p>	
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	別紙
協力医療機関の名称	須藤医院
(協力の内容)	病院受診・往診・病状管理・健康管理
協力歯科医療機関	提携等の有無 無 その名称
(協力の内容)	

入居対象	対象・非対象の別
自立している者を対象	対 象
要支援の者を対象	対 象
要介護の者を対象	対 象
留意事項	
契約の解除の内容	当施設からの解除はありません。ご利用者・ご家族のご希望により、契約解除することができます。
体験入居の内容	体験入居を行っております。ご希望の場合はお気軽にご相談ください。
入居定員	22名
その他	

5. 住み替えに関する事項

入居後に居室等を住み替える場合	
一時介護室へ移る場合	
判断基準・手続について	
(その内容)	現在、当施設では、一時介護室はありません。
追加的費用の有無	無
居室利用権の取扱い	
(その内容)	月払い方式、月額にて対応させていただきます。
入居一時金償却の調整の有無	無
従前の居室からの面積の増減の有無	無
従前居室との仕様の変更	
便所の変更の有無	無
浴室の変更の有無	無
洗面所の変更の有無	無
台所の有無	無
その他の変更の有無	無
(その内容)	入居金等は一切いただきません。
他の居室へ移る場合	
判断基準・手続について	
(その内容)	ご本人・ご家族様のご希望により、対応させていただきます。希望の他、病状・環境上から移動した方が良い場合もあります。その際は当施設からもご相談させていただきます。
追加的費用の有無	無
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	無
従前の居室からの面積の増減の有無	無

従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無		無
浴室の変更の有無		無
洗面所の変更の有無		無
台所の有無		無
その他の変更の有無 (その内容)		無
他の施設に移る場合の条件等 ご本人・ご家族の希望による場合は、当施設にご相談ください。 病状、医療行為等が必要な場合、ご利用者・ご家族へご相談をさせていただきます。		

6. 入居者の状況（平成27年4月1日現在）

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						
75歳以上85歳未満	1	1	1	1	1	5
85歳以上	1	7	4	2	3	17
	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	85.7歳					
入居者の男女別人数	男性	3		女性	19	
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						
医療機関					1	1
死亡者				1		1
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	3		19			

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				耐火建築物
居室の状況	区 分	有・無	室数	人数	1の居室の床面積 18.45m ²
	一般居室個室	有	22		
共用便所の設置数	うち男女別の対応が可能な数			2	
	うち車椅子等の対応が可能な数			2	
個室の便所の設置数	個室における便所の設置割合			22	
	うち車椅子等の対応が可能な数			22	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴 0
		1	1	1	
その他、浴室の設備に関する事項					
食堂の設備状況					
厨房の有無				有	
入居者が調理できるキッチン等の有無				有	
その他、共用施設の有無					
(その内容)					
<ul style="list-style-type: none"> リビングフロアは皆さんがくつろげる様に常に開放しています。 相談室も使用できますので、ご使用された場合はお声掛けください。 					
バリアフリーの対応状況					
(その内容)					
施設の内はできる限りのバリアフリーを行っています。					
緊急通報装置(ナースコール)の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり		
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり		
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり		
施設の敷地に関する事項					
敷地の面積				995.29m ²	
事業所を運営する法人所有の有無				有	
抵当権の設定の有無				有	
貸借(借地)					
なし		あり	契約期間	始	終
契約の自動更新の有無				無	
施設の建物に関する事項					
建物の延床面積				979.5m ²	
事業所を運営する法人所有の有無				有	
抵当権の設定の有無				有	
貸借(借家)					
なし		あり	契約期間	始	終
契約の自動更新の有無					

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する窓口			
窓口の名称	相談・苦情係り		
電話番号	048-584-7898		
対応している時間	平日	08:30~17:30	
	土曜	08:30~17:30	
	日曜・祝日		
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	相談・苦情係り		
電話番号	0276-52-6690		
対応している時間	平日	08:30~17:30	
	土曜	08:30~17:30	
	日曜・祝日		
定休日等	なし		
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) 東京海上自動火災保険 居宅介護事業者賠償責任保険・施設所有者賠償責任保険	
その他、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) ※緊急時の対応マニュアルがあります。 誠意を持って謝罪をさせていただき、関係諸官庁に報告をさせていただき、損害保険の利用又、施設でできることを最大限、対処して行きたいと思えます。又、職員会議を開催に同じことがおきないように対応して行きます。	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) アットホームな環境でサービスを提供させていただき、低下価格な月額料金設定を行い、ご希望されるサービスを利用できるようになっております。			
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	平成 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

9. 利用料金

年齢により一時金の料金が異なる場合の有無		無	
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）の有無		一時金はいただいていません。	
名称		最低の額	最高の額
1	人の入居の場合	0円	0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	入居をした月の償却開始の有無	無 一時金はありません。	
	上記以外	(その内容) 特にありません。	
初期償却率 (%)		%	
償却年月数		ヶ月	
解約時返還金の算定方法		一時金等はありませんのでありません。	
保全措置の有無及びその内容		(その内容)	
②利用者の選択によるサービス利用料の有無		有	
「有」の場合、その内容及び利用料 在宅サービスとしての介護保険サービスの利用：サービスの利用に応じて 通院介助・外出介助 2,000円/時間：ご希望に応じて			
名称		通所介護・訪問介護等	
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月の償却開始の有無	無	
	サービス提供を開始した月の償却の有無	無	
	上記以外	(その内容) 特にありません。	
初期償却率 (%)		%	
償却年月数		ヶ月	
解約時返還金の算定方法		無	
保全措置の有無及びその内容		(その内容)	
③その他に要する一時金の有無		無	
(「有」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		無	
保全措置の有無及びその内容		(その内容)	

一時金に対する留意事項等の有無	無	
	（「あり」の場合、その内容）	
月額の利用料		115,000円
管理費の有無	有	10,000円
	（「あり」の場合、その用途）	
食費の有無	有	45,000円
	（「あり」の場合、その内容）	
サービス費	有	10,000円
利用者の個別的な選択によるサービス利用料の有無		
個別的な選択による介護サービス		有
	（「あり」の場合、その内容及び利用料）	
	① 希望に応じて介護保険サービスの利用等	
家賃相当額の有無	有	50,000円
その他に必要な月額利用料の有無		有
	（「あり」の場合、その内容及び利用料）	
	冷暖房費 夏季7・8・9月：3ヶ月 冬季11・12・1・2・3月：5ヶ月 使用頻度により、1ヶ月1人5,000円	
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料		0円
	（「あり」の場合、その内容及び利用料）	
	※上記、管理費・光熱水費は家賃相当の額に含まれています。できる限り低額にしたための内訳になっております。ご了承ください。	

10. その他

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
通所介護	デイサービスセンター 一えがおの里	深谷市小前田2799-5	048-584-7898
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	深谷市市役所 都市開発指導課	〒366-8501 深谷市仲町11番1号	048-571-1211
建築確認	熊谷県土整備事務所	〒360-0841 熊谷市新堀500	048-533-8776
消防設備・防災計画	深谷市消防本部	〒366-0029 深谷市上敷免858	048-571-0119
サービス付き高齢者向け住宅届出	埼玉県庁 ① 福祉部高齢者福祉課 ② 都市整備部住宅課	〒330-9301 さいたま市浦和区高砂3-15-1	① 048-830-3254 ② 048-830-5563

※ _____ 様

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 _____ 森田 律子 (印)

※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。

入居者氏名 _____ (印)

入居者住所 _____

代理人氏名 _____ (印)

代理人住所 _____

続 柄 _____

3

3