

# 重要事項説明書

記入年月日	平成 年 月 日
-------	----------

## 1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	一般社団法人
名称	(ふりがな)	
主たる事務所の所在地	〒365-0054 埼玉県鴻巣市大間4丁目29番7号	
連絡先	電話番号	048-541-6550
	FAX 番号	048-544-7710
	ホームページアドレス	http://www.je-wa.jp/
代表者	氏名	能登原 浅夫
	職名	代表理事
設立年月日	平成 25 年 11 月 29 日	
主な実施事業	※別添1(別)に実施する介護サービス一覧表)	

## 2. 有料老人ホーム事業の概要

### (住まいの概要)

名称	の	
所在地	〒343-0845 埼玉県越谷市南越谷1丁目2-16	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 南越谷駅・東武線 新越谷駅
	交通手段と所要時間	1 電車利用の場合 南越谷駅又は新越谷駅より徒歩7分 2 車の場合 群馬銀行越谷支店交差点からJR武蔵野線 線 方面へ直進し約3分
連絡先	電話番号	048-961-3770
	FAX 番号	048-961-3771
管理者	氏名・職種	須藤 隆大・介護福祉士
建物の竣工日		昭和・平成 27 年 12 月 27 日
住宅型有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 28 年 12 月 1 日

### (類型)【表示事項】

- |                                    |
|------------------------------------|
| 1 介護付(一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)       |
| 2 介護付(外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合) |
| 3 住宅型                              |
| 4 健康型                              |

## 3. 建物概要

土地	敷地面積	994.91㎡	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が賃借する土地	
	抵当権の有無	1 あり	2 なし

		契約期間	1 あり (2015年10月6日～2045年10月5日) 2 なし			
		契約の自動更新	1 あり 2 なし			
建物	延床面積	全体	891.80㎡			
		うち、老人ホーム部分	573.11㎡			
	耐火構造	1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他( )				
		1 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 4 その他( )				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物				
2 事業者が賃借する建物						
抵当権の設定		1 あり 2 なし				
契約期間		1 あり (2015年10月6日～2045年10月5日) (年月日～年月日) 2 なし				
	契約の自動更新	1 あり 2 なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		2 相部屋 有・無				
		最少	人部屋			
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	10.9㎡	2	「一般居室個室」
	タイプ2	有/無	有/無	11.2㎡	8	「一般居室個室」
	タイプ3	有/無	有/無	11.3㎡	10	「一般居室個室」
	タイプ4	有/無	有/無	㎡		
	タイプ5	有/無	有/無	㎡		
	タイプ6	有/無	有/無	㎡		
	タイプ7	有/無	有/無	㎡		
タイプ8	有/無	有/無	㎡			
タイプ9	有/無	有/無	㎡			
タイプ10	有/無	有/無	㎡			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における 便房	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		6ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		6ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室		2ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		ヶ所	
			リフト浴		ヶ所	
			ストレッチャー浴		ヶ所	
その他(カトレア浴槽)			1ヶ所			
食堂	1 あり 2 なし					
入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり 2 なし					
エレベーター	1 あり(車椅子対応) 2 あり(ストレッチャー対応) 3 あり(上記1・2に該当しない) 4 なし					

消防用設備等	消火器	1 あり	2 なし
	自動火災報知設備	1 あり	2 なし
	火災通報設備	1 あり	2 なし
	スプリンクラー	1 あり	2 なし
	防火管理者	1 あり	2 なし
	防災計画	1 あり	2 なし
その他			

#### 4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	常に愛情と熱意をもって利用者の自立を助け、家庭をも含め善き生活を送ることができるように支援致します。
サービスの提供内容に関する特色	利用者のニーズを把握し、ハートフルな介護を提供致します。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	1 自ら実施 2 委託 3 なし

#### (医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	1 救急車の手配 2 入退院の付き添い 3 通院介助 4 その他( )		
協力医療機関	1	名称	岡野クリニック
		住所	埼玉県越谷市赤山本町7-2
		診療科目	内科・呼吸器科・循環器科・リハビリテーション科
		協力内容	訪問診療、急変時対応の相談、健康相談等
	2	名称	やまぐち内科クリニック
		住所	埼玉県越谷市東越谷9-130-1
		診療科目	内科、診療内科、リハビリテーション科
		協力内容	訪問診療、急変時対応の相談、健康相談等
	3	名称	ファミリークリニック越谷
		住所	埼玉県越谷市せんげん台西1-8-7-302
		診療科目	訪問による訪問診療
		協力内容	訪問診療、急変時対応の相談、健康相談等
協力歯科医療機関	名称	医療法人 寛友会 浅賀歯科医院/浅賀・敬デンタルクリニック	

	住所	埼玉県越谷市南越谷1丁目1番57号
	協力内容	訪問による歯科診療、口腔衛生管理指導

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり 2 なし
	要支援の者	1 あり 2 なし
	要介護の者	1 あり 2 なし
留意事項		
契約の解除の内容	入居契約書第26条による	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第26条1項
	解約予告期間	1ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	1 あり(内容:30日以内) ) 2 なし	
入居定員	20人	
その他		

## 5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること(同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません)。

(職種別の職員数)

	職員数(実人数)			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員				
介護職員	7	3	4	
看護職員	1		1	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	3	2	1	
事務員	1		1	
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 <sup>※2</sup>				40時間
<p>※1 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。</p> <p>※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。</p>				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
	常勤	非常勤	
社会福祉士			

介護福祉士	1	1	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1		1
介護支援専門員			

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1	1	1
理学療法士			
作業療法士			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間( 22 時～ 5 時)		
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	1人	1人

(外部サービスを行う場合の事業所名)

	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり 2 なし							
	業務に係る資格等		1 あり							
			資格等の名称	介護福祉士						
		2 なし								
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	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に応じた職員の人数	1年未満										
	1年以上3年未満										
	3年以上5年未満										
	5年以上10年未満										
	10年以上										
従業者の健康診断の実施状況					1 あり 2 なし						

## 6. 利用料金

### (利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式	
	2 一部前払い・一部月払い方式	
	3 月払い方式	
年齢に応じた金額設定	1 あり 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 2 なし	
入院等による不在時における利用料金(月払い)の取扱い	1 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 15 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	
	手続き	

### (利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	要支援2	要介護1
	年齢	65歳	75歳
居室の状況	床面積	11.2㎡	11.3㎡
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無
入居時点で必	前払金	0円	0円

主な費用	敷金		0円	0円
月額費用の合計			153,000円	153,000円
家賃			50,000円	50,000円
サービス費用	介護保険外※ 2	食費	48,000円	48,000円
		管理費	25,000円	25,000円
		生活サポート費用	30,000円	30,000円
		その他		

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない)

### (利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	居室及び共有施設利用料金
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	光熱水費、共有個所の清掃及び管理等
食費	食材費、調味料関係費、器具類、調理に関わる衛生用品等
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	

## 7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

### (入居者の人数)

性別	男性	人
	女性	人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	人
	75歳以上85歳未満	人
	85歳以上	人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	人
	要介護2	人
	要介護3	人
	要介護4	人
要介護5	人	
入居期間別	6ヶ月未満	人

	6ヶ月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	人
	5年以上10年未満	人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

**(入居者の属性)**

平均年齢		歳
入居者数の合計		人
入居率*		%
※入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。		

**(前年度における退去者の状況)**

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	人
		(解約事由の例)

**8. 苦情・事故等に関する体制**

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		南こしがや共生の家
電話番号		048-961-3770
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～17:00
	日曜・祝日	
定休日		土曜日・日曜日・祝日

窓口の名称		一般社団法人日本高齢者福祉協会
電話番号		048-544-7711
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		日曜日・祝日

窓口の名称		越谷市役所 介護保険課
電話番号		048-963-9305
対応している時間	平日	9:00～17:00
定休日		日曜日・祝日

窓口の名称		埼玉県国民健康保険団体連合会
電話番号		048-824-2568
対応している時間	平日	9:00～17:00 定休日:日曜日・祝日



**(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	1 あり	(その内容)資料添付
	2 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	1 あり	(その内容)資料添付
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり 2 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	1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
2 なし			
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
2 なし			

**9. 入居希望者への事前の情報開示**

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度)年 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)入居者及び入居者の家族から意見を伺う等、随時対応します。
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり(提携ホーム名: )	
	2 なし	
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	1 あり 2 なし	
	3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1 あり 2 なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり 2 なし	
合致しない事項がある場合の内容	居室面積 10.93～11.32㎡	
「6.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1 適合している(代替措置) 2 適合している(将来の改善計画) 3 適合していない	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	居室面積 10.93～11.32㎡	
不適合事項がある場合の内容	居室面積 10.93～11.32㎡	

添付書類:別添1(別を実施する介護サービス一覧表)

別添2(個別選択による介護サービス一覧表)

利用者名 \_\_\_\_\_ 印

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 \_\_\_\_\_ 印

別添1 事業主体が越谷市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		
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	南こしがや共生の家 デイサービス	埼玉県越谷市南越谷1丁目2-16
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・随時対応型訪問介護看護	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		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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		
介護予防通所介護	あり	なし	南こしがや共生の家 デイサービス	埼玉県越谷市南越谷1丁目2-16
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		
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

別添 2

住宅型有料老人ホーム 南こしがや共生の家が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無	なし					あり		備考
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス(利用者一部負担) ※1)					個別の利用料で、実施するサービス (利用者が全額負担)		
					包含※2	都度※2	料金※3	
介護サービス	食事介助	なし	あり	なし	あり		500/1回	
	排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		500/1回	
	おむつ代			なし	あり		実費	
	入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり		600/1回	
	特浴介助	なし	あり	なし	あり		700円/1回	
	身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり		400円/1回	30分以内400円、以降30分毎に400円
	機能訓練	なし	あり	なし	あり			外部サービス
	通院介助	なし	あり	なし	あり		1,500円	1時間以内1,500円、以降は、1時間1,500円
生活サービス	居室清掃	なし	あり	なし	あり		500円/1回	30分 居室内の清掃を行います。
	リネン交換	なし	あり	なし	あり		300円/1回	シーツや寝具のカバー類の交換を行います。
	日常の洗濯(私物の洗濯)	なし	あり	なし	あり		400円/1回	職員が洗う、干す、たたむ、収納まで行います(洗濯機で洗濯できる物に限ります)洗剤等はご本人負担です。

	居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			100 円/1 回	居室まで配膳し、下膳まで行います。
	入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり			実費	
	おやつ			なし	あり				
	理美容師による理美容サービス			なし	あり				外部サービス
	買い物代行	なし	あり	なし	あり			300 円/1 回	職員が買い物の代行を行います。 (南越谷周辺の生活圏内に限ります。日勤帯30分以内。)
	役所手続き代行	なし	あり	なし	あり			400 円/1 回	職員が越谷市役所への各種届け出を代行します(届出に必要な費用は実費となります)。
金銭・貯金管理			なし	あり			2,500/月	入居者、ご家族からの依頼により、預金通帳(キャッシュカード含む)現金等の保管、支払いの代行を行います。	
健康管理サービス									
	健康診断			なし	あり			実費	回数 年2回健康診断の機会を設けます
	健康相談	なし	あり	なし	あり				
	生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				
	服薬支援(薬の保管,配薬サービス)	なし	あり	なし	あり			1,000 円/月	職員が入居者、ご家族からの依頼により、薬の保管と配薬を行います。
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり				職員が日々の生活の記録を行います。排便睡眠の記録に関しては生活チェック表を活用し対応させていただきます。 (自己管理困難な方は要相談)
入退院時・入院中のサービス									

移送サービス	なし	あり	なし	あり			3,000 円/1 回	1 回 2 時間まで、以降は 30 分毎に 1,000 円 (主に協力医療機関)
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			3,000 円/1 回	1 回 2 時間まで、以降は 30 分毎に 1,000 円 (主に協力医療機関)
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			3,000 円/1 回	1 回 2 時間まで、以降は 30 分毎に 1,000 円 (主に協力医療機関)
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり			2,000 円/1 回	1 回 1 時間まで、以降は 30 分毎に 500 円 (主に協力医療機関)

(全て税別料金です)

※1: 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2割の利用者負担)。

※2: 「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3: 都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。