

重要事項説明書

		記入年月日	平成 30 年 8 月 22 日
記入者名	田中 昭宏	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	法人の種類	営利法人	
	名称	(ふりがな) ふくしのむら こうしかい 株式会社 福祉の村 孝宏会	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒369-1102	埼玉県深谷市瀬山 631 番地	
事業主体の連絡先	電話番号	048-578-2432	
	F A X 番号	048-578-2431	
	ホームページ	なし	
	アドレス	あり: http://koushikai.chiharuya.com/	
事業主体の代表者の職名及び氏名	職名	代表取締役	
	氏名	田中 昭宏	
事業主体の設立年月日	平成 17 年 2 月 3 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		
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	デイサービスセンターみんなの里	埼玉県深谷市瀬山 629-2
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	グループホームひまわりの里	埼玉県深谷市瀬山 631
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	ひまわりの里居宅介護支援事業所	埼玉県深谷市瀬山 631
＜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	デイサービスセンターみんなの里	埼玉県深谷市瀬山 629-2
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	グループホームひまわりの里	埼玉県深谷市瀬山 631
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		

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 まんさくのさと 有料老人ホーム まんさくの里	
施設の所在地	〒369-1102	埼玉県深谷市瀬山 629 番地
施設の連絡先	電話番号	048-578-2432
	F A X 番号	048-578-2431
	ホームページ	なし
	アドレス	あり : http://mansakunosato.chiharuya.com/
施設の開設年月日		平成 18 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	田中 昭宏
施設までの主な利用交通手段		
関越自動車道花園I.Cより140バースを熊谷方面へ20分 秩父線明戸駅より徒歩約 20 分、J R 高崎線籠原駅よりタクシーにて約 10 分		
施設の類型及び表示事項	住宅型	
介護保険事業所番号		
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及び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. 従業者に関する事項

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	
生活相談員		1			1	
看護職員				2	2	
介護職員		4		2	6	
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士						
調理員				2	2	
事務員						
その他従業者			1		1	

1 週間のうち、常勤の従業者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		1		
介護職員初任者研修		3		1
訪問介護員 1 級				
訪問介護員 2 級		2		1
訪問介護員 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				2
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人数

人数	夜勤帯平均人数 (19 時～ 7 時)	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員		
介護職員	1	1

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、常勤の従事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				
訪問介護員 2 級				
訪問介護員 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 あり なし

管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	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			1		1	
前年度1年間の退職者数				2	1	
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数			1		1	
1年以上3年未満の者の人数				2		
3年以上5年未満の者の人数		2	2			
5年以上10年未満の者の人数			2			
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	あり	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針

目くばり気くばり思いやりをモットーに、家庭的な雰囲気の中で入居者が健康で楽しく和やかな生活が過ごせる施設運営を目指しております。

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	あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり
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	籠原病院・プラーナクリニック		
(協力の内容)	定期訪問診療、緊急対応、健康相談等		

協力歯科医療機関	なし	あり	その名称 上柴5丁目歯科・拾六間歯科クリニック
(協力の内容)	訪問診療等		

要介護時における居室の住替えに関する事項

要介護時に介護を行う場所

一般居室

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)		
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	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)		

その他 ()	なし	あり
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 (その内容)	なし	あり
施設の入居に関する要件		
自立している者を対象	なし	あり
要支援の者を対象	なし	あり
要介護の者を対象	なし	あり
留意事項	感染症等を有していない方	
契約の解除の内容	契約書第9条に準ずる	
体験入居の内容	1日/5,000円(食事含む) 但し空室がある場合	
入居定員	23名	
その他		

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	1	3		1	1	6
75歳以上85歳未満	1	3	1	2		7
85歳以上	1	1	2	3	1	8
	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	1					1
入居者の平均年齢	81.05歳					
入居者の男女別人数	男性	11		女性	11	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）						95.6%

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		2
死亡者			1	1		2
その他施設					1	1
	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	2	2	8	8	2	0

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	21	/	9.1 m ²
	一般居室相部屋	あり	なし	1	2	12.4 m ²
	介護居室個室	あり	なし		/	m ²
	介護居室相部屋	あり	なし			m ²
	一時介護室	あり	なし			m ²
	共用便所の設置数	6	うち男女別の対応が可能な数			2
		うち車いす等の対応が可能な数			2	
個室の便所の設置数	1	個室における便所の設置割合			1/22	
		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	
		1	1			
その他、浴室の設備に関する事項 手すり・シャワーチェア・すべり防止マット等						
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) 食堂兼多目的ホール・洗面台・駐車場				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 廊下、トイレ等に手摺りを設置。建物内段差なし。						
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		3,512 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		木造一階建て				
建物の延床面積		464.05 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	

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	苦情・相談窓口		
電話番号	048-578-2432		
対応している時間	平日	9:00～16:00	
	土曜	9:00～16:00	
	日曜・祝日	9:00～16:00	
定休日等	窓口担当者が不在のときには、他の職員に伝言していただく事で折り返しご連絡いたします。		
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指導担当		
電話番号	048-830-3254		
対応している時間	平日	8:30～17:00	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日等	土・日・祝祭日・年末年始		
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) 三井住友海上 賠償責任保険 1事故につき 100,000 千円	
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事			
なし	あり	(その内容) 埼玉県福祉部高齢者福祉課に事故報告し、必要な指導を受け、適切に対応いたします。	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容)			
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	随時
		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

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	なし 円 (家賃の ヶ月分)		
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		
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	
	食費		
	光熱水費		
	管理費		
	一時金		
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	
要介護状態に応じた金額設定	なし	

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	共益費
		50,000		49,500	共益費に含まれる。	19,000/21,000

※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	
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	
	光熱水費	
	管理費	

一時金方式・月払い方式共通

介護保険サービスの自己負担額

内容	※要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。
----	------------------------

人員配置が手厚い場合の介護サービス（再掲）	<input checked="" type="radio"/>	あり
内容		
利用料	円（月額・日額）	
算定根拠		
支払い方法	月単位（日割り計算の有無 あり・なし）	

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	<input checked="" type="radio"/>
算定根拠	別紙参照（介護サービス等の一覧表）	

料金改定の手続

--	--

6. 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) (1)居室有効面積13.2㎡以上とすべきところ、8.48㎡となっている。 (2)廊下幅2.7m以上とすべきところ、1.72mとなっている。 (3)土地、建物に根抵当権が設定されている。	

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ 様

説明年月日 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。

介護サービス等の一覧表

	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス	特定施設入居者生活介護費、各種一時金、月額の利用料等で、実施するサービス	別途利用料を徴収した上で、実施するサービス	備考
<p>介護サービス</p> <p>食事介助 排泄介助・おむつ交換 おむつ代 入浴（一般浴）介助・清拭 特浴介助 身刃介助（移動・着替え等） 機能訓練 通院介助（協力医療機関） 通院介助（協力医療機関以外）</p>	<p>なし なし なし なし なし なし なし なし</p>	<p>あり あり あり あり あり あり あり あり</p>	<p>あり あり あり あり あり あり あり あり</p>	<p>実費負担 週2回を限度。3回目から1200円/1回実費負担 着替えは朝、夕のみ</p>
<p>生活サービス</p> <p>居室清掃 リネン交換 日常の洗濯 居室配膳・下善 入居者の嗜好に応じた特別な食事 買い物代行（通常の利用区域） 買い物代行（上記以外の区域） 役所手続き代行 金銭・貯金管理</p>	<p>なし なし なし なし なし なし なし なし</p>	<p>あり あり あり あり あり あり あり あり</p>	<p>あり あり あり あり あり あり あり あり</p>	<p>週1回を限度。2回目からは1200円/1回実費負担 週1回を限度。2回目からは1200円/1回実費負担 日常生活する衣服のみ週2回を限度。3回目から1200円/1回実費負担 体調不良、寝たさりの状態の時 個人的な嗜好による特別な食事は実費 週1回の特定日のみ。特定日以外は1200円/1回実費負担 1500円/1回実費負担。関係法令に違反しない場合のみ</p>
<p>健康管理サービス</p> <p>定期健康診断 健康相談 生活指導・栄養指導 服薬支援 生活リズムの記録（排便・睡眠等）</p>	<p>なし なし なし なし なし</p>	<p>あり あり あり あり あり</p>	<p>あり あり あり あり あり</p>	<p>定期健診の機会をもちます。受診費用は実費 生活指導のみ対応 薬の飲み忘れがないよう又服用時期を間違えないよう支援します。</p>
<p>入退院時・入院中のサービス</p> <p>移送サービス 入退院時の同行（協力医療機関） 入退院時の同行（協力医療機関以外） 入院中の洗濯物交換・買い物 入院中の見舞い訪問</p>	<p>なし なし なし なし なし</p>	<p>あり あり あり あり あり</p>	<p>あり あり あり あり あり</p>	<p>要望により相談に応じます。 1200円/1h 以後30分ごとに500円実費負担。 1200円/1h 以後30分ごとに500円実費負担。 1200円/1h 以後30分ごとに500円実費負担。 施設が必要と認められた都度。</p>