

プラチナ・シニアホーム草加
重要事項説明書

記入年月日	平成30年7月1日
記入者名	近藤 志子
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきかいしやれいくすとうえんていわん 株式会社レイクス21	
主たる事務所の所在地	〒104-0031 東京都中央区京橋一丁目11番8号	
連絡先	電話番号	03-3564-1620
	FAX番号	03-3564-1621
	ホームページアドレス	http://lakes21.co.jp
代表者	氏名	池 俊明
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 12年 1月 4日	
主な実施事業	※別添1 (別を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	(ふりがな) ぷらちな・しにあほ一むそうか プラチナ・シニアホーム草加	
所在地	〒340-0056 埼玉県草加市新栄三丁目3番地16	
主な利用交通手段	最寄駅	新田駅
	交通手段と所要時間	1. 東武スカイツリーライン (東武伊勢崎線) 新田駅東口から、朝日自動車バス新栄団地行き乗車、二ツ橋バス停下車、徒歩約3分 2. 埼玉高速鉄道線戸塚安行駅から徒歩17分
連絡先	電話番号	048-946-1115
	FAX番号	048-946-1116
	ホームページアドレス	http://www/lakes21.co.jp
管理者	氏名	近藤 志子
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成 24年 6月 30日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 24年 7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）		
<input checked="" type="checkbox"/> 3 住宅型		
4 健康型		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	県（市）
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	999.00 m ²	
	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 (年 月 日～ 年 月 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	1,459.32 m ²
		うち、老人ホーム部分	1,459.32 m ²
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他 ()	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		<input checked="" type="checkbox"/> 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	
<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物			
抵当権の設定		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
契約期間		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (2012年7月1日～2037年6月30日) 2 なし	
契約の自動更新		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室	
		2 相部屋あり	
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	18.83 m ²	41	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	18.83 m ²	2	一般居室個室
共用施設	共用便所における便房	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		3ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		3ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室		3ヶ所	
			大浴場		0ヶ所	
	内、共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		1ヶ所	
			リフト浴		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		0ヶ所	
			その他 ()		0ヶ所	
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 なし			
入居者や家族が利用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 なし			
エレベーター	<input type="checkbox"/> 1	あり (車椅子対応)				
	<input type="checkbox"/> 2	あり (ストレッチャー対応)				
	<input type="checkbox"/> 3	あり (上記1・2に該当しない)				
	<input type="checkbox"/> 4	なし				
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 なし		
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 なし		
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 なし		
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 なし		
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 なし		
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 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	高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針及び埼玉県高齢者居住安定確保計画に基づき、適切にサービス付き高齢者向け住宅事業を実施いたします。また、在宅高齢者が医療や介護等が必要になっても、安心して住み慣れた地域で住み続けることのできる住まいの充実を目的として、事業を運営してまいります
----------	--

留意事項	<p>次の①または②に該当の方です。</p> <p>①単身高齢者世帯</p> <p>②高齢者＋同居者（配偶者/60歳以上の親族/要介護・要支援認定を受けている60歳未満の親族/特別な理由により同居させる必要があると知事等が認める者） （「高齢者」とは、60歳以上の者または要介護・要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。）</p>	
契約の解除の内容	<p>入居者及び入居代理人は、事業者に対し、1か月の予告期間において文書で通知することにより、本契約を解約することができます。</p>	
事業主体から解約を 求める場合	<p>解約条項</p>	<p>事業者は、入居者の行動が他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常的生活支援方法では、これを防止することができず、本契約を将来にわたって継続することが社会通念上著しく困難であると考えられる場合に、本契約を解除することができます。この場合、事業者は次の手続を行います。</p> <p>① 契約解除の通告について90日の催告期間をおく</p> <p>② 前号の通告に先立っての意思を確認する</p> <p>③ 解除催告の予告期間中に入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等と協議し、移転先の確保に協力する</p> <p>④ 主治医及び生活支援サービス提供スタッフ等の意見を聞く</p> <p>⑤ 一定の観察期間をおく</p> <p>事業者は、入居者が正当な理由なく、事業者を支払うべきサービス利用料を3か月以上滞納した場合において、入居者に対し、相当の期間を定めてもなお期間内に滞納額の全額の支払がないときは、この契約を解除することがあります。</p>
	解約予告期間	90日
入居者からの解約 予告期間	30日	
体験入居の内容	<p>1 あり（内容：1泊から住宅費・生活支援含む、食事代別途にて実施）</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	43人	
その他		

5. 職員体制

(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	0	
生活相談員	1	1	0	
直接処遇職員	19	3	16	
介護職員	19	3	16	
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	9	0	9	
事務員	0	0	0	
その他職員	0	0	0	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
※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。				
※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。				

(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	0	0	0
介護福祉士	4	1	3
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	15	2	13
介護支援専門員	0	0	0

(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	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (18時～ 9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	1人	1人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし								
	業務に係る資格等		1 あり								
	資格等の名称										
			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	0	0	1	5	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満	0	0	1	6	0	0	0	0	0	0
	1年以上	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0
	3年未満										
	3年以上	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	5年未満										
	5年以上	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0
	10年未満										
10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
従業者の健康診断の実施状況				1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	

要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 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
	入居契約書第4条第3項、第5条第4項、第7条第3項のとおり 双方協議の上契約書の差替え

(利用料金のプラン)

		プラン1	プラン2	
入居者の状 況	要介護度	要介護1		
	年齢	60歳	歳	
居室の状況	床面積	18.88㎡	㎡	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	0円	円	
	保証金	0円	円	
月額費用の合計		140,931円	円	
家賃相当額		50,000円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	45,360円	円
		共益費	25,000円	円
		介護費用	実費 円	円
		光熱水費	(共益費に含まれる) 円	円
		生活支援サービス費（基本サービス・消費税8%含む）	20,571円	円

※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
家賃相当額	建物の賃料、設備備品等を基礎として1室あたりの賃料を算出しています。
保証金	
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
共益費	居室部分、共同利用設備部分及び共用部分の光熱水費 設備定期点検・保守管理費（エレベーター、空調機、等） 共同利用設備部分及び共用部分の日用品費、町内会費、等
食費	朝食 324円、昼食 648円、夕食 540円（8%消費税込） 1日当たり 1,512円×30日で計算

	<p>食材料費、厨房に係る人件費、食器その他器具什器費の減価償却費より算出しています。</p> <p>食費は月単位での請求となります。</p> <p>食費：月額 45,360 円 (30 日の場合) [朝食 324 円 昼食 648 円 夕食 540 円] 朝食は午前 8 時～9 時 昼食は午後 0 時～1 時 夕食は午後 6 時～7 時 各階の食堂で提供します。居室へ配食することもできます (別途有料)。</p> <p>キャンセル・変更等は提供される日の前々日午前 9 時までにお届けください。前々日午前 9 時までにお届けいただいたキャンセルの場合、食事代の計算は喫食数での計算となりますが、それ以降のお届けまたは無届けの場合は、一日単位の食費計算とさせていただきます。食事は、本住宅の厨房で調理いたします。</p>
光熱水費	共益費に含みます。
生活支援サービス費(基本サービス・消費税 8% 含む)	見守り、安否確認、緊急対応、コール対応、生活支援サービスに係る人件費その他経費より算出

(前払金の受領) なし

7. 入居者の状況

(入居者の人数)

性別	男性	22 人
	女性	19 人
年齢別	65 歳未満	5 人
	65 歳以上 75 歳未満	10 人
	75 歳以上 85 歳未満	12 人
	85 歳以上	14 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	5 人
	要介護 1	8 人
	要介護 2	12 人
	要介護 3	6 人
	要介護 4	7 人
	要介護 5	3 人
入居期間別	6 ヶ月未満	3 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	5 人
	1 年以上 5 年未満	31 人
	5 年以上 10 年未満	2 人
	10 年以上 15 年未満	0 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	76.0 歳
入居者数の合計	41 人
入居率※	95.3%
※ 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	0 人
	社会福祉施設	2 人
	医療機関	3 人
	死亡者	1 人
	その他	0 人
生前解約の状況	施設側の申し出	0 人
	(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	0 人
	(解約事由の例) もともと介護度も低く、元気になられ自宅へ帰りたい意向の申し出があった為。	

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)

窓口の名称	プラチナ・シニアホーム草加	
電話番号	048-946-1115	
対応している時間	平日	午前 9 : 00 ~ 午後 6 : 00 分
	土曜	午前 9 : 00 ~ 午後 6 : 00 分
	日曜・祝日	午前 9 : 00 ~ 午後 6 : 00
定休日	なし	
事業者以外の苦情に対応する窓口	埼玉県福祉部高齢者福祉課	電話 048-830-3254
	埼玉県都市整備部住宅課	電話 048-830-5562
	草加市消費生活センター	電話 048-941-6111
	埼玉県消費生活支援センター春日部 (相談専用)	電話 048-734-0999

(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) 東京海上日動火災保険株式会社 事業活動包括保険
	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) 速やかにご家族に連絡、適切な措置を講じる。
	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 1 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	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	
「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	なし
不適合事項がある場合の内容	

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）

上記の内容について、説明を行い、入居者の確認及び同意を得て、交付しました。

説明年月日 平成 年 月 日

事業者 所在地 東京都中央区京橋一丁目11番8号
事業者(法人)名 株式会社レイクス21
代表者職・氏名 代表取締役 池 俊明

事業所 所在地 埼玉県草加市新栄三丁目3番地16
名称 プラチナ・シニアホーム草加

説明者 説明者・氏名 _____ 印

上記の内容について、説明を受け、確認及び同意をし、交付を受けました。

確認及び同意年月日 平成 年 月 日

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

署名代行者

下記の理由により、利用者の意思を確認した上、上記署名を代行しました。
署名代行理由: [_____]

本人との続柄

《 _____ 》

住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人

住 所 _____

本人との続柄

《 _____ 》

氏 名 _____ 印

立会人

住 所 _____

本人との続柄

《 _____ 》

氏 名 _____ 印

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核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	プラチナ・訪問介護 ステーション草加 (他4カ所)	埼玉県草加市 新栄3-3-16
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		
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	プラチナ・シニアホ ーム春日部藤の牛島	埼玉県春日部市牛島 1590番地1
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		
地域密着型通所介護	あり	なし	プラチナ・デイサー ビス埼玉坂戸	埼玉県坂戸市 元町65-6
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	プラチナ・シニアホ ーム春日部藤の牛島	埼玉県春日部市牛島 1590番地1
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		
介護医療院	あり	なし		

別添 2

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅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 （利用者生活費で、実施するサービス（利用者一部負担※1） 特定施設入居者生活介護（利用者一部負担※1） 費用で、実施するサービス（利用者一部負担※1） 特定施設入居者生活介護（利用者一部負担※1） 費用で、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（税込）	備考
	なし	あり				
介護サービス						
食事介助	あり	あり		○	540円/1回	
排泄介助・おむつ交換	あり	あり		○	540円/1回	
おむつ代	なし	なし		○	2,160円/1回	各個人で購入 清拭 1,620円/1回
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	あり		○	540円/1回	
特浴介助	あり	あり		○	540円/1回	
身辺介助（移動・着替え等）	あり	あり		○	540円/1回	
機能訓練	あり	あり		○	540円/1回	
通院介助	あり	あり		○	540円/1回	
生活サービス						
居室清掃	あり	あり		○	540円/1回	住宅内の一般的な清掃
リネン交換	あり	あり		○	540円/1回	
日常の洗濯	あり	あり		○	270円/1回	
居室配膳・下膳	あり	あり		○	実費	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	あり		○	540円/1回	食料品や衣類等の買物。希望者进行募集 りまとめ買いを行う場合。貴重品・ 遠隔地への代行は別途。
おやつ	あり	あり		○	1,080円/1時間	介護保険サービス関係以外の市・区 役所などでの書類請求申請交付に必 要な手続きの提出サービス
理美容師による理美容サービス	あり	あり		○		
買い物代行	あり	あり		○		
役所手続き代行	あり	あり		○		
金銭・貯金管理	あり	あり		○		
健康管理サービス						
定期健康診断	あり	あり		○	3,240円/1ヶ月	
健康相談	あり	あり		○		
生活指導・栄養指導	あり	あり		○		
服薬支援	あり	あり		○		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	あり		○		

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				
入退院時の同行		なし	あり	なし	あり				
入院中の洗濯物交換・買い物		なし	あり	なし	あり				
入院中の見舞い訪問		なし	あり	なし	あり				

※1：利用者の所得等に於い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、月額の利用者負担に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に於いて、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。