

重要事項説明書

記入年月日	2018.08.28
記入者名	門倉 克稔
所属・職名	代表取締役

1. 事業主体概要

種類	個人 <input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/>	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃかざみどり 株式会社風翠	
主たる事務所の所在地	〒350-0324 埼玉県比企郡鳩山町大豆戸154-4	
連絡先	電話番号	049-298-0202
	FAX番号	049-298-0203
	ホームページアドレス	http://kazamidori-care.co.jp
代表者	氏名	門倉 克稔
	職名	代表取締役
設立年月日	平成23年 8月 8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	(ふりがな) かいごよろずや まめのいえ 介護よろずや 豆の家	
所在地	〒350-0324 埼玉県比企郡鳩山町大豆戸154-4	
主な利用交通手段	最寄駅	東武東上線 坂戸駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 最寄駅から20分、赤沼停留所下車徒歩2分 ② 自動車利用の場合 最寄駅から20分
連絡先	電話番号	049-298-0202
	FAX番号	049-298-0203
	ホームページアドレス	http://kazamidori-care.co.jp

管理者	氏名	門倉 克稔
	職名	代表
建物の竣工日		平成 25 年 1 月 31 日
事業の開始日		平成 25 年 3 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

3. 建物概要

土地	敷地面積	823.94 m ²	
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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 (平成 年 月 日～平成 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	615.26 m ²
		うち、老人ホーム部分	427.09 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		<input checked="" type="checkbox"/> 3 その他 ()	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		2 鉄骨造	
		<input checked="" type="checkbox"/> 3 木造	
		4 その他 ()	
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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 (平成 年 月 日～平成 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.20 m ²	1	一般居室個室
タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.62 m ²	10	一般居室個室	
タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.49 m ²	1	一般居室個室	

※「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」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。

共用施設	共用便所における 便房	1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	ヶ所	チェア浴	ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	ヶ所
			その他 ()	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 checked="" type="checkbox"/> 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	<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	居間 (談話コーナー)・多目的ルーム・ランドリー・収納設備			

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	きめ細やかなサービスを提供し、確かな安心と楽しみのある暮らしを提供します。
サービスの提供内容に関する特色	利用者様の安全をいつも第一に考えます。 環境整備を常に行い快適な環境を保ちます。 いつも礼儀正しく利用者様の尊厳を大切にします。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助 <input checked="" type="checkbox"/> 4 その他（ 訪問診療医の確保 ）		
協力医療機関	1	名称	坂戸訪問診療所
		住所	埼玉県坂戸市日の出町8-13 1階
		診療科目	総合内科 訪問診療
		協力内容	在宅診療支援診療所として24時間緊急対応
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	立川歯科	
	住所	埼玉県比企郡ときがわ町番匠665-1	
	協力内容	訪問歯科診療 在宅支援	

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし

留意事項	60歳以上または要支援・要介護の者	
契約の解除の内容	入居契約書 第15・16・17条による	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第15・16条による
	解約予告期間	6か月
入居者からの解約予告期間	1か月	
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> あり（内容： 1泊 2,500円／非課税） <input type="checkbox"/> なし	
入居定員	12人	
その他		

5. 職員体制

（職種別の職員数）

	職員数（実人数） 6		
	合計 6	常勤	非常勤
管理者	1	1	
生活相談員	1		1
直接処遇職員	5		5
介護職員	4		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			
事務員			
その他職員			

（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		2	2
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		
理学療法士		
作業療法士		
言語聴覚士		
柔道整復士		
あん摩マッサージ指圧師		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (19時～ 8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

(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		社会福祉士・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				1						
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						
	1年以上									
	3年未満			3		1				
	3年以上		1							
	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】	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 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	1 減額なし <input checked="" type="checkbox"/> 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	消費者物価指数及び人件費等を勘案し、料金が不相当となった場合。
	手続き	入居者及び連帯保証人等に通知し、意見を聞き料金を改定する。

(利用料金のプラン)

料金表示は非課税

		プラン
入居者の状況	要介護度	要支援 1. 2・要介護 1. 2. 3. 4. 5
	年齢	60歳以上
居室の状況	床面積	18.62 m ²
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
入居時点で 必要な費用	前払金	0 円
	敷金	0 円
月額費用の合計		105,000 円
家賃相当額		42,000 円
共益費		6,000 円
光熱水費		12,000 円
サービス費用*	食費	39,000 円
	状況把握・生活相談サービス費	6,000 円
	その他	都度払いサービスあり

- ※ サービス付き高齢者向け住宅事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険事業所による介護保険サービスは、本欄に記入していない）
- ※ 金額については非課税表示です。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃相当額	建築費、近隣相場を勘案して算定
共益費	事務管理費、共用施設の維持管理費により算定
光熱水費	居室で使用する光熱水費、ゴミの処理費により算定
食費	食材費、人件費等により算定
状況把握・生活相談サービス費	人件費により算定
その他	人件費、消耗品費等による。 サービス内容・費用は別添2による。

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	2	人
	女性	10	人
年齢別	65歳未満	1	人
	65歳以上 75歳未満	1	人
	75歳以上 85歳未満	2	人
	85歳以上	8	人
要介護度別	自立		人
	要支援1		人
	要支援2		人
	要介護1	2	人
	要介護2	4	人
	要介護3	5	人
	要介護4	1	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	2	人
	1年以上 5年未満	9	人
	5年以上 10年未満	1	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	85.5 歳
入居者数の合計	12 人
入居率※	100 %
※ 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	1 人
	医療機関	人
	死亡者	1 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	1 人
		(解約事由の例) 特養入居のため

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		株式会社 風翠 サービス相談室
電話番号		049-277-2202
対応している時間	平日	10:00 ~ 15:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜・日曜・祝日
窓口の名称		埼玉県 都市整備部 住宅課
電話番号		048-830-5562
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜・日曜・祝日・12/29~1/3

窓口の名称		埼玉県 福祉部 高齢者福祉課
電話番号		048-830-3254
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜・日曜・祝日・12/29~1/3
窓口の名称		埼玉県消費生活相談センター川越
電話番号		049-247-0888
対応している時間	平日	9:00~16:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜・日曜・祝日・12/29~1/3
窓口の名称		鳩山町消費生活センター
電話番号		049-296-5895
対応している時間	木曜	10:00~12:00 13:00~15:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		年末年始12/29~1/3 祝日の場合は休み

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 損害保険ジャパン日本興亜株式会社 ウォームハート
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 事故対応マニュアルによる
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 代替措置あり <input type="checkbox"/> 2 代替措置なし	(内容) 入居者・家族との個別面談等 報告・連絡体制を確保している
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名:) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 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	
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添1（別に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）

※_____様

説明年月日 平成 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。

個別有料サービス一覧表

居宅介護サービス事業者の行なっている訪問介護等の介護サービスを、公的介護保険を利用し、1割の自己負担で受ける事ができます。その他、追加サービスは下記の通りです。有料サービスをご利用いただく場合は、**費用負担について事前にご入居者又は連帯保証人様のご了解をいただきます。**お支払いについては、家賃相当額・管理費等のお支払方法と同様でお願い致します。

サービス事項	サービス内容	利用料金（円/税込）	
食堂での食事介助	食堂への移動・見守り・食事介助	1回	500
居室での食事介助	配膳・下膳・見守り・食事介助	1回	1,000
食事等のトレーサービス	食事やオヤツを居室まで運ぶサービス	1回	200
排泄介助	誘導・見守り・排泄後の処理・動作介助・オムツ交換等	1回	500
全身清拭	居室にて全身清拭・着替え等	1回	1,000
一般浴介助	洗身・洗髪・着替え等	1回	1,000
リフト浴介助	洗身・洗髪・着替え等	1回	1,500
移動介助	施設内での移動	1回	500
起床・就寝介助	居室の簡易な環境整備・整容等	1回	500
衣類の着脱	着脱介助等	1回	500
日常の洗濯	施設内での洗濯	1回	1,000
居室清掃	居室内の清掃	30分毎	1,000
買い物代行サービス	個別対応による買い物代行 (買い物にかかる費用は実費負担、商品によってはお請 けできない場合があります)	30分毎	1,000
手続き代行サービス	個別対応による手続き代行 (銀行・町役場・郵便局等での手続き、薬の受取等)	30分毎	1,000
外出サービス (交通費は実費負担)	1. 看護スタッフによる付添いサービス	30分毎	1,500
	2. 上記以外による付添いサービス	30分毎	1,000
送迎サービス	目的地までの送り迎え	1km毎	50
入院中の代行サービス	1. 看護スタッフによる入院中の依頼事項の代行	30分毎	1,500
	2. 上記以外による入院中の依頼事項の代行	30分毎	1,000
収納サービス	収納スペースを使用する場合	1ヶ月	3,000
金銭管理サービス	通帳等の金銭管理	1ヶ月	3,000
暖房器具・医療機器等の電気料	エアコン以外の暖房機器・在宅酸素等の医療機器の使用料	実 費	
寝具洗濯サービス	寝具の洗濯、乾燥サービス	実 費	
理美容サービス	カット、パーマ、顔剃り他	実 費	
消耗品の販売	オムツ、ウェットティッシュ等	実 費	
多目的ルーム使用料	個人で多目的ルーム使用する場合	1時間毎	200
多目的ルーム使用料	ご家族様等が宿泊に使用される場合	1泊	2,000
レクリエーション参加費	有料のレクリエーションへの参加費	開催毎に案内	

食事代

来客食事	朝食	350
	昼食	450
	夕食	500