

重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	

1. 事業主体概要

種類	個人／ 法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしやけあめでいかる 株式会社ケアメディカル	
主たる事務所の所在地	〒344-0114 埼玉県春日部市東中野 33-1	
連絡先	電話番号	048-718-0211
	FAX番号	048-718-0212
	ホームページアドレス	
代表者	氏名	西谷 直浩
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 25年 7月 12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) けあがーでんかすかべ ケアガーデン春日部	
所在地	〒344-0114 埼玉県春日部市東中野 33-1	
主な利用交通手段	最寄駅	東武アーバンパークライン線 南桜井駅
	交通手段と所要時間	南桜井駅から徒歩 25 分 自動車利用の場合 5 分
連絡先	電話番号	048-718-0211
	FAX番号	048-718-0212
	ホームページアドレス	

管理者	氏名	濱野 京子
	職名	支配人
建物の竣工日		平成 25年 11月 8日
事業の開始日		平成 25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)
<input checked="" type="radio"/> 3 住宅型
4 健康型

3. 建物概要

土地	敷地面積	3025.06 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="radio"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (2013年11月1日～ 2044年10月31日) 2 なし
契約の自動更新	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	1797.33 m ²
		うち、老人ホーム部分	1797.33 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()	
	構造	<input checked="" type="radio"/> 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	
		<input checked="" type="radio"/> 2 事業者が賃借する建物	
		抵当権の設定	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
契約期間		<input checked="" type="radio"/> 1 あり (2013年11月1日～ 2044年10月31日) 2 なし	
契約の自動更新	<input checked="" type="radio"/> 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	有/無	有/無	18.30 m ²	50	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m ²		
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
	タイプ6	有/無	有/無	m ²		
タイプ7	有/無	有/無	m ²			
タイプ8	有/無	有/無	m ²			
タイプ9	有/無	有/無	m ²			
タイプ10	有/無	有/無	m ²			

※「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	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	5ヶ所
	共用浴室	5ヶ所	個室	5ヶ所
			大浴場	0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	1ヶ所
その他 ()			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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	<input type="radio"/> 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	年をとっても住み慣れた地域社会で、ご家族と共に安心して暮らせるよう総合的な在宅サービスを行っていきます。
サービスの提供内容に関する特色	1対1で安全かつ安心したサービス提供を行います。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 <input type="radio"/> 2 委託 <input type="radio"/> 3 なし
食事の提供	<input type="radio"/> 1 自ら実施 <input checked="" type="radio"/> 2 委託 <input type="radio"/> 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 <input type="radio"/> 2 委託 <input type="radio"/> 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 <input type="radio"/> 2 委託 <input type="radio"/> 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 <input type="radio"/> 2 委託 <input type="radio"/> 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 <input type="radio"/> 2 委託 <input type="radio"/> 3 なし

(医療連携の内容)

医療支援	<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助 <input checked="" type="radio"/> 4 その他 (訪問診療医の確保)		
協力医療機関	1	名称	梅原病院
		住所	埼玉県春日部市小淵 455-1
		診療科目	内科 外科 胃腸科 整形外科
		協力内容	救急時の受け入れ・健康相談・健康診断
	2	名称	なごみ診療所
		住所	埼玉県白岡市新白岡 5-13-26 メゾンコジマⅢ302号
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療
協力歯科医療機関	名称	新白岡口腔リハ歯科クリニック	
	住所	埼玉県白岡市新白岡 7-14-14 新白岡ホープ館 101	
	協力内容	訪問歯科診療	

(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10条 (契約解除)		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書・第10条 (契約解除)	
	解約予告期間	一ヶ月間	
入居者からの解約予告期間	一ヶ月間		
体験入居の内容	① あり (内容: 1泊2日3食付 5000円) 2 なし		
入居定員	50人		
その他			

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)		
	合計	常勤	非常勤
管理者	1	1	
生活相談員			
直接処遇職員			
介護職員	7	3	4
看護職員			
機能訓練指導員			
計画作成担当者			
栄養士			
調理員			
事務員	1	1	
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			

	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	
		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 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 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	消費者物価指数等を勘案し、料金が不相当になった場合	
	手続き	運営懇談会で意見を聞き、料金を改定する。	

(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	2		5	
	年齢	75歳		86歳	
居室の状況	床面積	18㎡		18㎡	
	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 必要な費用	前払金	0円		0円	
	敷金	0円		0円	

月額費用の合計		114320円	114320円
家賃		53000円	53000円
共益費		15000円	15000円
光熱水費		共益費に含まれる	共益費に含まれる
サービス費用*	食費	46320円	46320円
	状況把握・生活相談サービス費	0円	21600円
	その他	都度払いサービスあり	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）			
※ 消費税について、表示金額は総額表示			

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
敷金	家賃の0ヶ月分
家賃	建物賃借料、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、高熱水費により算定
光熱水費	共益費に含む
食費	食材、人件費により算定
状況把握・生活相談サービス費	人件費により算定
その他	

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) 特養への転居のため

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) ケアメディカル	
電話番号	048-718-0211	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	
定休日	日曜・祝日	

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		春日部市消費生活相談センター
電話番号		048-736-1111
対応している時間	平日	10:00~15:30 昼休み等 12:00~13:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		木曜、土曜、日曜、祝日、年末年始
窓口の名称		埼玉県消費生活支援センター春日部
電話番号		048-734-0999
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

(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) 損害保険ジャパン日本興亜(株) 事業活動総合保険
	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) 事故対応マニュアルによる
	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	1 あり (提携ホーム名:)	

【表示事項】	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 3 該当なし
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	
不適合事項がある場合の内容	サービス付き高齢者向け住宅のため不要

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。

別添 1

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 ケアデイサービス 介護事業所 ケアデイサービス 介護事業所	埼玉県春日部市新宿新田3 33-14タンケンビル202 埼玉県さいたま市岩槻区 南辻22-2
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	
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 ケアデイサービス 介護事業所 ケアデイサービス 介護事業所	埼玉県春日部市新宿新田3 33-14タンケンビル202 埼玉県さいたま市岩槻区 南辻22-2
<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	
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

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		なし	あり
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*1	料 金(税込)**2
		都度*1	
介護サービス			
食事介助	なし	○	30分 1750円
排泄介助・おむつ交換	あり	○	30分 1750円
おむつ代	あり	○	実費
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	○	30分 1750円
特浴介助	あり	○	30分 1750円
身辺介助（移動・着替え等）	あり	○	30分 1750円
機能訓練	あり	○	実費
通院介助	あり	○	30分 1000円
生活サービス			
居室清掃	あり	○	30分 1500円
リネン交換	あり	○	30分 1500円
日常の洗濯	あり	○	30分 1500円
居室配膳・下膳	あり	○	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり		生活支援サービスを含む
おやつ	あり		
理美容師による理美容サービス	あり	○	訪問美容（サービス業者に実費支払）
買い物代行	あり	○	実費
役所手続き代行	あり	○	30分 1500円
金銭・貯金管理	あり	○	30分 1500円
健康管理サービス	あり	○	月額 500円
健康診断	あり	○	
健康相談	あり	○	
生活指導・栄養指導	あり	○	
服薬支援	あり	○	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	○	
入院時・入院中のサービス	あり	○	
移送サービス	あり	○	30分 1000円
入院時の同行	あり	○	30分 1000円
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	○	30分 1000円
入院中の見舞い訪問	あり	○	30分 1000円
健康診断所にて実施（医療機関に実施支払）			
連携診療所にて実施（医療機関に実施支払）			
連携診療所にて実施（医療機関に実施支払）			
生活支援サービスを含む			
生活支援サービスを含む			

*1:「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額のサービス費用に包含される場合と、サービスの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。

※2：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。