

重要事項説明書

記入年月日	平成29年8月29日
記入者名	永田 博和
所属・職名	所属：医療法人社 団薫風会 グルー プホームかおる狭 山 職名：事務長

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうげんかいしゃかおる 有限会社かおる	
主たる事務所の所在地	〒350-0028 埼玉県坂戸市元町7番20号	
連絡先	電話番号	04-2937-3636
	FAX番号	04-2937-3637
	ホームページアドレス	http://skj.minoru.wabmedipr.jp
代表者	氏名	千田 宣克
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 15年11月13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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたくみのる サービス付き高齢者向け住宅みのる	
所在地	〒350-0229 埼玉県坂戸市薬師町11-5	
主な利用交通手段	最寄駅	東武東上線 北坂戸
	交通手段と所要時間	① 徒歩 4 分 ② 自動車利用の場合 乗車 分
連絡先	電話番号	049-280-3883
	FAX番号	049-280-3882
	ホームページアドレス	http://skj-minoru.wabmedipr.jp
管理者	氏名	平峰 光子
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成 25年4月30日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 25年5月30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	632.93 m ² (実測)				
	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 (平成26年2月1日～平成46年1月31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	758.86 m ²			
		うち、老人ホーム部分	758.86 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	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 (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	有/無	有/無	19.56 m ²	23	一般個室居室
	タイプ2	有/無	有/無	19.61 m ²	1	一般個室居室
	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	2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	2ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所	
			大浴場	0ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	0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 type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし			
入居者や家族が利用 できる調理設備	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし			
エレベーター	<input type="checkbox"/> あり (車椅子対応) <input type="checkbox"/> あり (ストレッチャー対応) <input type="checkbox"/> あり (上記1・2に該当しない) <input type="checkbox"/> なし				
消防用設備 等	消火器	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
	防火管理者	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
	防災計画	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 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	医療との連携で 安心・快適なシニアライフを実現
サービスの提供内容に関する特色	①職員が皆様の暮らしをサポート ②美味しいお食事の提供
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 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	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 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 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	医療法人社団薫風会 坂戸内科医院
		住所	坂戸市薬師町15-6
		診療科目	内科
		協力内容	往診対応可
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称		
	住所		
	協力内容		

(

(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	身元引受人並びに連帯保証人をおく。				
契約の解除の内容	入居契約書 第 11 条 参照				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	該当条項なし			
	解約予告期間	ヶ月			
入居者からの解約予告期間	30日				
体験入居の内容	1 あり (内容: 最長 2泊3日) 2 なし				
入居定員	24人				
その他					

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数) 11人		
	合計		
		常勤	非常勤
管理者	3人	1人	2人
生活相談員	0人	0人	0人
直接処遇職員	0人	0人	0人
介護職員	5人	0人	5人
看護職員	0人	0人	0人
機能訓練指導員	0人	0人	0人
計画作成担当者	0人	0人	0人
栄養士	0人	0人	0人
調理員	3人	2人	1
事務員	0人	0人	0人
その他職員	1人	0人	1人

(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人	0人	0人
介護福祉士	0人	0人	0人
実務者研修の修了者	0人	0人	0人
初任者研修の修了者	5人	0人	5人
介護支援専門員	0人	0人	0人

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

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時30分時～ 8時30分)		
	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 type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/>					
	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人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
前年度1年間の退職者数		0人	0人	0人	1人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
応じた職員 の人数 業務に従事した 経験年数に	1年未満	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
	1年以上 3年未満	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
	3年以上 5年未満	0人	0人	0人	5人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
	5年以上 10年未満	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
	10年以上	1人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
	従業者の健康診断の実施状況				1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/>							

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 type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 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	
	<input type="checkbox"/> 3 月払い方式 <input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	
年齢に応じた金額設定	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input 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 type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	入居契約書 第4条 参照
	手続き	協議の上、重要事項説明書にて説明し、署名捺印をいただく。

(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	要介護2	
	年齢	70歳	歳
居室の状況	床面積	19.56㎡	㎡
	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	116,000円	円
月額費用の合計		143,705円	円
家賃		58,000円	円
サービス費用	介護保険外※2	特定施設入居者生活介護※1の費用	0円
		食費	42,000円
		生活相談(状況把握)	19,000円
		介護費用	0円
		共益費	19,000円
		その他(貸与品、団体保険料)	5,705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	建物賃借料、近隣相場を勘案して算定
敷金	家賃の2ヶ月分
介護費用	人件費により算定
生活支援サービス費	生活支援サービスの人件費により算定
食費	食材仕入れ費、人件費により算定
共益費	共用施設に維持管理費、光熱水費により算定
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	人件費、消耗品費等による。

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	9人
	女性	11人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	4人
	85歳以上	16人
要介護度別	自立	0人
	要支援 1	3人
	要支援 2	2人
	要介護 1	2人
	要介護 2	1人
	要介護 3	5人
	要介護 4	6人
	要介護 5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上 1年未満	3人
	1年以上 5年未満	13人
	5年以上 10年未満	0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	83.9歳
入居者数の合計	20人
入居率※	83.3%

※ 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	0人
	医療機関	0人
	死亡者	0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)

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	サービス付き高齢者向け住宅みのる	
電話番号	049-280-3883	
対応している時間	平日	8時30分～ 17時30分
	土曜	8時30分～ 17時30分
	日曜・祝日	8時30分～ 17時30分
定休日	なし	

窓口の名称	有限会社かおる 法人本部	
電話番号	049-280-4328	
対応している時間	平日	9時30分～ 17時30分
	土曜	時 分～ 時 分
	日曜・祝日	時 分～ 時 分
定休日	なし	

窓口の名称		医療法人社団薫風会 坂戸内科医院
電話番号		049-284-6001
対応している時間	平日	9時30分～ 19時00分
	土曜	9時30分～ 17時00分
	日曜・祝日	9時30分～ 12時00分
定休日		水曜日

窓口の名称		坂戸市消費生活相談室（坂戸市市民文化課）
電話番号		049-243-1331
対応している時間	平日	10時00分～ 15時30分
	土曜	時 分～ 時 分
	日曜・祝日	時 分～ 時 分
定休日		火曜日・土曜日・日曜日・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時30分～ 17時15分
	土曜	時 分～ 時 分
	日曜・祝日	時 分～ 時 分
定休日		土曜日・日曜日・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時30分～ 17時15分
	土曜	時 分～ 時 分
	日曜・祝日	時 分～ 時 分
定休日		土曜日・日曜日・祝日・12/29～1/3

窓口の名称		埼玉県消費生活支援センター川越（相談専用）
電話番号		049-247-0888
対応している時間	平日	9時30分～ 16時00分
	土曜	時 分～ 時 分
	日曜・祝日	時 分～ 時 分
定休日		土曜日・日曜日・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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 三井住友海上火災保険株式会社 福祉事業者総合賠償責任保険加入
	<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) 予め指定の医療機関が定められている場合は、直ちに当該医療機関に報告し、必要な措置を講じます 予め指定の医療機関の定めがない場合は、直ちに救急要請等を行うとともに、入居者ご家族様および関係行政機関に報告し、必要な措置講じます。 事故原因が事業者の故意または過失による場合には、入居者様およびご家族様に誠意をもって対応します。ただし、入居者様側にも故意または過失がある場合には、事業者の損害賠償責任が免除または軽減される場合があります。
	<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 checked="" 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	
		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		

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
管理規程	<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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1 回
	2 なし	
	<input type="checkbox"/> 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】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名:)	
	<input checked="" 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「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 適合している (代替措置) <input type="checkbox"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="checkbox"/> 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		

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_____⑩

※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。

説明を受けた者

署名_____⑩

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	訪問介護ケアセンターかおる	坂戸市
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	グループホームかおる	坂戸市
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	居宅支援事業所かおる	坂戸市
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	訪問介護ケアセンターかおる	坂戸市
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	グループホームかおる	坂戸市
介護予防支援	あり	なし	居宅支援事業所かおる	坂戸市

<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 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	個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）			備考
	包含※2	都度※2	料金※3	
介護サービス				
食事介助	あり	あり		
排泄介助・おむつ交換	あり	あり		
おむつ代		○		
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	あり		
特浴介助	あり	あり		
身辺介助（移動・着替え等）	あり	あり		
機能訓練	あり	あり		
通院介助	あり	あり		
生活サービス				
居室清掃	あり	あり		
リネン交換	あり	あり		
日常の洗濯	あり	あり		
居室配膳・下膳	あり	あり		
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	あり		
おやつ	あり	あり		
理美容師による理美容サービス	あり	あり	○	税込み
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	○	
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	あり	あり		
入退院時の同行	あり	あり		
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	あり		
入院中の見舞い訪問	あり	あり		

※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、月額サービスの費用に包含される場合と、サービスの都度払いによる場合に比べて、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。