

## 重要事項説明書

記入年月日	令和元年7月1日
記入者名	福島 俊哉
所属・職名	入間幸楽園・施設長

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について(平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡)」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

## 1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人社団
名称	(ふりがな)いりょうほうじんしゃだん はくほうかい 医療法人社団 白報会	
主たる事務所の所在地	〒340-0011 埼玉県草加市栄町3-1-14-3	
連絡先	電話番号	048-930-1550
	FAX番号	048-930-1560
	ホームページアドレス	http:// www.kourakuen-kaigo.com
代表者	氏名	白 昌善
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成 12年 8月 1日	
主な実施事業	※別添1(別の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)いるまこうらくえん 入間幸楽園	
所在地	〒358-0003	
主な利用交通手段	最寄駅	西武池袋線 入間市駅
	交通手段と所要時間	入間市駅下車 徒歩 7分
連絡先	電話番号	04-2901-0335
	FAX番号	04-2901-0336
	ホームページアドレス	http:// www.kourakuen-kaigo.com http://

管理者	氏名	福嶋 俊哉
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 49 年 6 月 10 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 18 年 3 月 6 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)		
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	973.35 m <sup>2</sup>			
	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 ( H17年7月26日～R2年7月25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	m <sup>2</sup>		
		うち、老人ホーム部分	m <sup>2</sup>		
	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 ( H17年7月26日～R2年7月25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	1人部屋		
	最大	2人部屋			
	タイプ1	トイレ	浴室	面積	戸数・室数
	有/無	有/無	7.9m <sup>2</sup>	16	一般居室個室

	タイプ2	有/無	有/無	16.6m <sup>2</sup>	21	一般居室相部屋	
	タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
	タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
	タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
	タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
	タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
	タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
※「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	8ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		5ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		5ヶ所		
	共用浴室	1ヶ所	個室		ヶ所		
			大浴場		1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	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	高齢者の尊厳を重視し、入居者が快適で心身ともに充実した生活が営まれること及び、良心的な生活環境を永続的に確保する。
サービスの提供内容に関する特色	個々人を重視した提供内容を重視する。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	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 3 なし
健康管理の供与	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	1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	1 自ら実施 2 委託 3 なし

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算	1 あり 2 なし	
	夜間看護体制加算	1 あり 2 なし	
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし	
	看取り介護加算	1 あり 2 なし	
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	1 あり 2 なし
(Ⅰ)ロ		1 あり 2 なし	
(Ⅱ)		1 あり 2 なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) :1	
	2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		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( 各種類の作成等 )	
協力医療機関	1	名称	つばさ総合診療所
		住所	埼玉県入間市下藤沢 350
		診療科目	内科、リハビリテーション科
		協力内容	往診:内科、皮膚科、精神科、眼科
	2	名称	入曽整形外科内科
		住所	埼玉県狭山市南入曽 462-1
診療科目		内科、整形外科	
	協力内容	往診:内科、整形外科	
協力歯科医療機関		名称	つばさ総合診療所
		住所	埼玉県入間市下藤沢 350
		協力内容	往診:歯科

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他( 個室から相部屋へ又はその逆 )
判断基準の内容		介護度合いに準じる
手続きの内容		同意書類
追加的費用の有無		1 あり 2 なし
居室利用権の取扱い		専用居室の利用権に変更はありません
前払金償却の調整の有無		1 あり 2 なし
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり 2 なし
	浴室の変更	1 あり 2 なし

	洗面所の変更	1 あり 2 なし	
	台所の変更	1 あり 2 なし	
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		2 なし	

(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	入居者が死亡した時	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居申込書に虚偽の記載があった場合。 利用料の遅延、遅配があった場合。 第19条の規定に違反した場合。 他の入居者又は、職員の生命危害を及ぼした 場合、かつ施設における通常の接遇方法等でこれを防止することが困難な場合。
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	1 あり(内容: ) 2 なし	
入居定員	58人	
その他		

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること(同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません)。

(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		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	15	13	2	14
看護職員	4	3	1	3.5

機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1(外部委託)			
調理員	3(外部委託)			
事務員	1	1		1
その他職員	2		2	1
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 <sup>※2</sup>				
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

**(資格を有している介護職員の人数)**

	合計		
	11	常勤	非常勤
社会福祉士	0		
介護福祉士	3	2	1
実務者研修の修了者	2	2	
初任者研修の修了者	6	6	
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		
	4	常勤	非常勤
看護師又は准看護師	4	2	2
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( 16 時 30 分 ~ 9 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	2人	2人

**(特定施設入居者生活介護等の提供体制)**

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率 <sup>※</sup> <b>【表示事項】</b>	a 1.5:1以上 b 2:1以上 c 2.5:1以上 d 3:1以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数:常勤換算職員数)	:1

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

**(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									
		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	3	0	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数		0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
	1年以上3年未満	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	
	3年以上5年未満	0	0	7	0	1	0	0	0	0	0	
	5年以上10年未満	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
	10年以上	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
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	
	手続き	

**(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	介1～介5	介1～介5
	年齢	80歳	80歳
居室の状況	床面積	(個室)7.9㎡	(2人部屋)16.6㎡
	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	円	円
	敷金	300,000円	300,000円
月額費用の合計		143,750円	133,750円
家賃		85,000円	75,000円
サービス費用 除外※ 2	特定施設入居者生活介護※1の費用		円
	介護	食費	円
	保険	管理費	円
		介護費用	円
		光熱水費	円
その他	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	85,000円・75,000円
敷金	家賃のヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	9,900円
食費	46,350円 ※1日3食すべて欠食の場合のみ772円の返金あり

光熱水費	管理費に含む
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	介護用品費等 2,500円

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス(上乘せサービス)	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠		
想定居住期間(償却年月数)		ヶ月
償却の開始日		入居日
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(初期償却額)		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
	入居後3月を超えた契約終了	
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他(名称: )	

## 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	13人
	女性	37人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	20人
	85歳以上	26人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	0人
	要介護1	8人
	要介護2	9人
	要介護3	13人
	要介護4	13人

	要介護5	6人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上1年未満	10人
	1年以上5年未満	24人
	5年以上10年未満	10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	81歳
入居者数の合計	50人
入居率*	86%

※ 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	3人
	医療機関	8人
	死亡者	15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	5人 (解約事由の例) 特別養護老人ホーム入居の為

**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) ※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		苦情相談室
電話番号		04-2901-0335
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:30
	土曜	8:30 ~ 17:30
	日曜・祝日	8:30 ~ 17:30
定休日		無

**(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) 富士火災海上保険・介護サービス事業者保険
	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)賠償すべき事項が発生した場合、速やかに対応し、賠償すべき内容については、その損害を賠償する。
	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 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容) 入居者の家族と個別に連絡を行っている。
	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	1 あり 2 なし	

指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	
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	有料老人ホームに供する土地・建物には、有料老人ホーム事業以外の目的とする抵当権、その他有料老人ホームとしての利用を制限する恐れのある権利が存在しない事としているが、本施設の土地建物には、根抵当権が設定されている。 住宅型有料老人ホームの居室における一人あたりの面積は、介護居室に準じ13.2㎡以上とするべきところ、本施設の場合7.9㎡となっている。 居室のある区域の廊下幅は、有効幅で中廊下2.7㎡以上とすべきところ、本施設の場合1.87㎡となっている。 建築用途は、有料老人ホーム等とすべきところ寄宿舎となっている。
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)

※\_\_\_\_\_様

説明年月日 令和 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	しらこぼと入間	入間市豊岡 5-1-5A ステージ(1F)
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	つばさ総合診療所	入間市下藤沢 350
訪問リハビリテーション	あり	なし	つばさ総合診療所	同上
居宅療養管理指導	あり	なし	つばさ総合診療所	同上
通所介護	あり	なし	つばさ	同上
通所リハビリテーション	あり	なし	つばさ	同上
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	入間藤沢幸楽園	入間市下藤沢 350
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	しらこぼと入間	入間市豊岡 5-1-5A ステージ(1F)
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	しらこぼと入間	入間市豊岡 5-1-5A ステージ(1F)
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	つばさ総合診療所	入間市下藤沢 350
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	つばさ総合診療所	入間市下藤沢 350
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	つばさ総合診療所	入間市下藤沢 350
介護予防通所介護	あり	なし	つばさ総合診療所	入間市下藤沢 350
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	つばさ総合診療所	入間市下藤沢 350
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	つばさ総合診療所	入間市下藤沢 350
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 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	なし					あり			
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス(利用者一部負担 <sup>*1)</sup>					個別の利用料で、実施するサービス			備考
	(利用者が全額負担)					包含 <sup>*2</sup>	都度 <sup>*2</sup>	料金 <sup>*3</sup>	
介護サービス	食事介助	なし	あり	なし	あり				
	排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				
	おむつ代			なし	あり				
	入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり				
	特浴介助	なし	あり	なし	あり				
	身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり				
	機能訓練	なし	あり	なし	あり				
	通院介助	なし	あり	なし	あり				※付添いができる範囲を明確化すること
生活サービス	居室清掃	なし	あり	なし	あり				
	リネン交換	なし	あり	なし	あり				
	日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				
	居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				
	入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				
	おやつ			なし	あり				
	理美容師による理美容サービス			なし	あり				
	買い物代行	なし	あり	なし	あり				※利用できる範囲を明確化すること
	役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
	金銭・貯金管理			なし	あり				
健康管理サービス	定期健康診断			なし	あり				※回数(年〇回など)を明記すること

