

住宅型有料老人ホーム 重要事項説明書

記入者名	堀籠 不二人	記入年月日	平成 30 年 月 日
		所属・職名	苑長

1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先		
事業主体の名称	名 称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ さくら 株式会社さくら
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒344-0021	
	埼玉県春日部市大場 748 番地 1	
事業主体の連絡先	電話番号	048-745-5177
	FAX 番号	048-745-5178
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏 名	佐々 政虎
	職 名	代表取締役
事業主体の設立年月日	平成 22 年 9 月 10 日	
事業主体が当該都道府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
居宅介護支援	居宅介護支援事業所さくら	春日部市大場 748 番地 1
(介護予防) 訪問介護	さくらケアセンター	〃
(介護予防) 通所介護	さくらデイサービスセンター	〃
(介護予防) 福祉用具貸与	福祉用具さくら	〃

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
事業所等の名称	(ふりがな) はくおうえん 白桜苑	
事業所等の所在地	〒344-0021	
	埼玉県春日部市大場 6 6 5 番地	
事業所等の連絡先	電話番号	048-731-2323
	FAX 番号	048-731-2323
施設の開設年月日	平成 18 年 11 月 1 日	
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	堀籠 不二人
	職名	管理者・苑長
施設までの主な利用交通手段		
東武伊勢崎線 武里駅・せんげん台駅より徒歩 (約 15 分) もしくはタクシー		

施設の類型及び表示事項	《類型》
	《表示事項》 ○居住の権利形態：利用権方式 ○利用料の支払い方式：銀行振込み ○入居時の要件：定めなし ○介護保険：在宅サービス利用可 ○居室区分：全室個室 ○その他：

3. 従業員に関する事項（令和元年 7月 1日現在）

職種別の従業員の人数及びその勤務形態						
有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長			1		1	1
生活相談員		1				
看護職員				1	1	0.4
介護職員		4		8	13	4
栄養士						
調理員						
事務員		1				
その他の従業者						
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数 40時間						
※ 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数						
夜勤を行う職員の人数	最少時の人数（宿直の従事者を除いた人数）					1名
	平均時の人数					1名

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針	
<p>現在の我が国における医療・介護の現状の中で、家庭で過ごすことが困難であり、医療・介護施設に入院（入所）することもできずに困っている多数の高齢者の受け皿の一部として地域社会に貢献する。</p> <p>入居者に対しては、常に顧客満足度の向上をはかり、快適な日常生活を送れるよう支援する。</p>	
サービスの内容、協力医療機関	
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙
協力医療機関の名称	春日部厚生病院・越谷ハートフルホスピタル
（協力の内容）毎月定期的に施設に往診に来てもらい、入居者の体調悪化の際には電話等による指示（様子を見る・受診をする等）を仰ぐことができます。	
協力歯科医療機関	かみむら歯科 デンタルサポート
（協力の内容）希望者は毎月定期的に訪問歯科診療を受けることができます。	

入居対象		対象・非対象の別
自立している者を対象		対 象
要支援の者を対象		対 象
要介護の者を対象		対 象
留意事項		
契約の解除の内容	契約書第32条によります。	
体験入居の内容	他の入居者同様の生活を体験して頂きます。	
入居定員	21名	
その他		

5. 入居者の状況（令和元年 7 月 1日現在）

入居者の状況						
入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満			1			1
65歳以上75歳未満		1	1	1		3
75歳以上85歳未満		4	3	1	1	9
85歳以上		2	3	1		6
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満			1			1
85歳以上						
入居者の平均年齢	77.1歳					
入居者の男女別人数	男性	5名		女性	16名	
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）						95%
前年度に退去した者の人数						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関			1	2	1	4
死亡者						
その他						
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他						
入居者の入居期間						
入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上
入居者数	2名	1名	10名	5名	2名	

6. 施設設備の状況

施設、設備等の状況						
建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物					
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物					
居室の状況	区 分	有・無	室数	人数	1の居室の床面積	
	一般居室個室	有	21		14.9 m ²	
	一般居室夫婦部屋	無			m ²	
	一般居室相部屋	無			m ²	
	一時介護室	無			m ²	
共用便所の設置数	うち男女別の対応が可能な数				0	
	うち車椅子等の対応が可能な数				2	
個室の便所の設置数	個室における便所の設置割合				86%	
	うち車椅子等の対応が可能な数				100%	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		1				
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況						
厨房の有無		有				
入居者が調理できるキッチン等の有無		無				
その他、共用施設の有無						
(その内容) デイホール、バルコニー、エアコン						
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 施設内手すり、玄関スロープ						
緊急通報装置(ナースコール)の設置状況		なし	○一部あり	各居室内にあり		
外線電話回線の設置状況		なし	○一部あり	各居室内にあり		
テレビ回線の設置状況		なし	一部あり	○各居室内にあり		
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積			1249.10 m ²			
事業所を運営する法人所有の有無						
抵当権の設定の有無			根抵当権設定			
貸借(借地)						
なし	○あり	契約期間	始	H22.11.1	終	H38.10.31
			契約の自動更新の有無		無	
施設の建物に関する事項						
建物の延床面積			626.33 m ²			
事業所を運営する法人所有の有無						
抵当権の設定の有無			根抵当権設定			
貸借(借家)						
なし	○あり	契約期間	始	H22.11.1	終	H38.10.31
			契約の自動更新の有無		無	

7. 苦情窓口及び賠償等

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況				
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対する窓口				
	窓口の名称	白桜苑		
	電話番号	048-731-2323		
対応している時間	平日	9:00 ~ 18:00		
	土曜	9:00 ~ 18:00		
	日曜・祝日	9:00 ~ 18:00		
	定休日等	無し		
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等				
	窓口の名称	春日部市 高齢介護課		
	電話番号	048-736-1111 (代) 内線2747		
対応している時間	0 平日	0 9:00 ~ 18:00 (代) 7 内線2747		
	土曜	-		
	日曜・祝日	-		
	定休日等	土・日・祝日		
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				
	なし	○あり	(その内容) あいおい同和損害保険株式会社 対人・対物、人格権侵害、経済的損害等	
その他、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に関すること				
	○なし	あり	(その内容)	
サービスの提供内容に関する特色等				
(その内容) 施設提供のサービス以外に、介護保険上の在宅サービスが利用できます。				
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				
	○なし	あり	実施した年月日	
			当該結果の開示状況	なし あり
第三者による評価の実施状況				
	○なし	あり	実施した年月日	
			実施した評価機関の名称	
			当該結果の開示状況	なし あり

8. 利用料金

年齢により一時金の料金が異なる場合の有無		無
一時金に関する費用		
①居室に要する一時金（一般居室や介護居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの）の有無		無
名 称	金 額	
一時金の償却に関する事項		
償却開始	入居をした月の償却開始の有無	
	上記以外	(その内容)
初期償却率 (%)		
償却年月数		
解約時返還金の算定方法		
保全措置の有無及びその内容		(その内容)
②利用者の選択によるサービス利用料の有無		無
③その他に要する一時金の有無		無
一時金に対する留意事項の有無		無
		円
管理費の有無	有	円
〔「あり」の場合、その使途〕人件費、通信費等		
食費の有無	有	50,000円
〔「あり」の場合、その内容〕毎日3食を定時に提供（含おやつ）		
光熱水費の有無	有	電気料
利用者の個別的な選択によるサービス利用料の有無		
個別的な選択による介護サービス		無
〔「あり」の場合、その内容及び利用料〕		
家賃相当額の有無	有	70,000円
その他に必要な月額利用料の有無		有
〔「あり」の場合、その内容及び利用料〕共同使用生活用品 5,000円		
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料		無
〔「あり」の場合、その内容及び利用料〕		

9. その他

埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項の有無			
有	(その内容) 1. 土地建物に根抵当権が設定されている。 2. 建物所有者との借家契約に関し ・所有者の有料老人ホーム事業の継続について協力する旨が契約書に明記されていない ・契約期間は20年以上にすべきところ、16年となっている。 ・賃料改定の方法が明記されていない。 ・相続、譲渡等により建物の所有者が変更された場合であっても、契約が新たな所有者に継承される旨の条項が契約書に明記されていない。 3. 建築用途は、有料老人ホーム等とすべきところ寄宿舍となっている。 4. 居室面積は13.2㎡以上とすべきところ、12.67㎡となっている。 5. 居室のある区域の廊下幅は、有効幅(手すりの内側)で中廊下2.7m以上(片廊下1.8m以上)とすべきところ、壁芯幅で中廊下2.73m(片廊下1.82m)となっている		
近隣で指定されている介護保険事業者の内容			
介護サービスの種類	事業所名	所在地	電話番号
(介護予防) 通所介護	さくらデイサービスセンター	春日部市大場 748 番地 1	048-731-3001
(介護予防) 訪問介護	さくらケアセンター	春日部市大場 748 番地 1	048-731-1876
(介護予防) 福祉用具貸	福祉用具さくら	春日部市大場 748 番地 1	048-792-0515
関係する許認可等の窓口			
許認可等の内容	関係機関名	所在地	電話番号
開発行為	春日部市	春日部市中央	048-736-1111
建築確認	財団法人さいたま住宅検査センター	さいたま市浦和区岸町 7-12-3	048-621-5111
消防設備・防災計画	春日部市消防本部	春日部市谷原新田 2097-1	048-738-3117
有料老人ホームの届出	埼玉県高齢介護課	さいたま市浦和区高砂 3-15-1	048-830-3254

添付書類：「サービス等の一覧表」

白桜苑の入居に際し重要事項説明書の説明を受けました。

氏名

印

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 佐藤 友子