

(別紙)

別紙様式

住宅型・健康型有料老人ホーム
重要事項説明書

記入者名	松崎 普	記入年月日	平成23年8月25日
		所属・職名	ゆくり南桜井・管理者

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	法人等の種類	なし	あり 株式会社
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ ういんくおぶけあ 株式会社ウイングオブケア	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 344-0116	埼玉県春日部市大倉 240 番地 21	
	事業主体の連絡先	電話番号	048-745-3700
		FAX 番号	048-745-3702
		ホームページアドレス	なし
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	屋嘉 淳一	
	職名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	平成17年7月28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	
訪問介護 通所介護	ゆくり	埼玉県春日部市大倉 240 番地 21	

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) ゆくりみなみさくらい ゆくり南桜井		
事業所等の所在地	〒344-0116	埼玉県春日部市大倉 240 番地 21	
	事業所等の連絡先	電話番号	048-745-3700
		FAX 番号	048-745-3702
		ホームページアドレス	なし
施設の開設年月日	平成18年11月 13日		
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	松崎 普	
	職名	管理者	
施設までの主な利用交通手段			
東武野田線 南桜井駅 徒歩6分			

施設の類型及び表示事項	《類型》 住宅型有料老人ホーム
	《表示事項》 <input type="checkbox"/> 居住の権利形態: 利用権方式 <input type="checkbox"/> 利用料の支払い方式: 月払い方式 <input type="checkbox"/> 入居時の要件: 入居時自立・要支援・要介護 <input type="checkbox"/> 介護保険: 在宅サービス利用可 <input type="checkbox"/> 居室区分: 全室個室 <input type="checkbox"/> その他:

3. 従業員に関する事項(平成25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	0.5
生活相談員						
看護職員						
介護職員		3		1	4	1.8
栄養士						
調理員				3	3	0.5
事務員						
その他従業者						
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
	平均時の人数					1

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針	
<p>これまでの生活習慣や価値観を大切に、 <small>とき</small></p> <p>『あなたらしさがある』時間を過ごしていただきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○高齢者のニーズを最優先する ○高齢者にできる限りの選択肢を持っていただく ○高齢者のプライバシーを尊重する 	
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	医療法人社団 愛和病院

(協力の内容)①施設利用者の一般医療管理の相談 ②施設利用者から医療に関する治療の訴えがあった場合、施設職員がその指示を仰ぎ対処できるよう指示 ③協力医療機関での対応が困難な場合、他の医療機関を紹介			
協力歯科医療機関	提携等の有無	無	その名称
(協力の内容)			

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 ・入居者は概ね 60 歳以上。 ・入居者の行為が、他の入居者の身体、財産及び共同生活に支障をきたす恐れがあり、且つ通常の方法ではこれを防止する事ができないときは、退去となります。	
契約の解除の内容	居住用建物賃貸借契約書 第 11 条を参照
体験入居の内容	1泊2食 4,200円。但し、連続4日を限度とします。
入居定員	10人
その他	

5. 住み替えに関する事項

入居後に居室等を住み替える場合	
一時介護室へ移る場合	
判断基準・手続について (その内容)	
追加的費用の有無	
居室利用権の取扱い (その内容)	
入居一時金償却の調整の有無	
従前の居室からの面積の増減の有無	
従前居室との仕様の変更	
便所の変更の有無	
浴室の変更の有無	
洗面所の変更の有無	
台所の有無	
その他の変更の有無 (その内容)	
他の居室へ移る場合	
判断基準・手続について	

(その内容)	
追加的費用の有無	
居室利用権の取扱い	
(その内容)	
入居一時金償却の調整の有無	
従前の居室からの面積の増減の有無	
従前居室との仕様の変更	
便所の変更の有無	
浴室の変更の有無	
洗面所の変更の有無	
台所の有無	
その他の変更の有無	
(その内容)	
他の施設に移る場合の条件等	

6. 入居者の状況(平成 31 年4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						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満		1	1			2
85歳以上		3	4		1	8
	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						0
85歳以上						0
入居者の平均年齢	89.7歳					
入居者の男女別人数	男性	3		女性	7	
入居率(一時的に不在となっている者を含む。)						100%
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				1		1
医療機関						
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	1		9				

7. 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	10		20.5 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				0			
個室の便所の設置数	個室における便所の設置割合				100%			
	うち車椅子等の対応が可能な数				10			
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴			
		2		1				
その他、浴室の設備に関する事項								
食堂の設備状況	無							
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) 洗濯コーナー・談話コーナー								
バリアフリーの対応状況								
(その内容) 全居室内、廊下。車椅子での移動可。								
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			778 m ²					
事業所を運営する法人所有の有無			無					
抵当権の設定の有無			有					
貸借(借地)		なし	あり	契約期間	始	H18.11.13	終	H38.11.12
			契約の自動更新の有無		有			
施設の建物に関する事項								
建物の延床面積			365 m ²					

事業所を運営する法人所有の有無	無	
抵当権の設定の有無	有	
貸借(借家)		
なし	あり	契約期間 始 H18.11.13 終 H38.11.12
		契約の自動更新の有無 有

8. 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	ゆくり南桜井 苦情相談受付		
電話番号	048-745-3700		
対応している時間	平日	9:00~17:00	
	土曜	9:00~17:00	
	日曜・祝日	9:00~17:00	
定休日等	無 時間帯によって電話に出られない場合あり、その場合、留守番電話に伝言をいれていただくことで折り返し連絡します。		
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	埼玉県福祉部高齢者福祉課 施設整備・指導担当		
電話番号	048-830-3254		
対応している時間	平日	8:30~17:45	
	土曜	閉庁	
	日曜・祝日	閉庁	
定休日等	年末・年始。		
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) 人身及び家財に損害を及ぼした場合に賠償する。	
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) 埼玉県福祉部高齢者福祉課に事故報告し、必要な指導を受け、適切に対応します。	
サービスの提供内容に関する特色等 (その内容)ご利用者の生活習慣や価値観を大事にしています。			
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	平成31年3月9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

9. 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		最低の額	最高の額
人の入居の場合		円	円
名称		最低の額	最高の額
人の入居の場合		円	円
名称		最低の額	最高の額
人の入居の場合		円	円
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	ヶ月		
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	
「有」の場合、その内容及び利用料			
名称			
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		
	サービス提供を開始した月の償却の有無		
	上記以外	(その内容)	
初期償却率(%)	%		
償却年月数	ヶ月		
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)	
③その他に要する一時金の有無		無	
(「有」の場合、その内容及び利用料) 内容: 共用設備の利用に対する対価費用。 利用料:			
名称		入居負担金	
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)	

一時金に対する留意事項等の有無		(「あり」の場合、その内容)
月額の利用料		
管理費の有無	有	36,250円
(「あり」の場合、その用途) 共用部分の維持管理に必要な光熱費、居室内の水道費ほか		
食費の有無	有	0~63,000円
(「あり」の場合、その内容) 食材費、人件費及び厨房管理費		
光熱水費の有無	無	円
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		60,000円
その他に必要な月額利用料の有無		無
(「あり」の場合、その内容及び利用料)		
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料		円
(「あり」の場合、その内容及び利用料)		

10. 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) 廊下幅の不足		
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
訪問介護事業所	ゆくり	春日部市大倉 240-21	048-745-3700
訪問介護事業所	福祉の街	春日部市西金野井 324-96	048-718-2200
訪問介護事業所	にこっと介護サービス	春日部市新宿新田 333-140-201	048-745-2775
デイサービス	ゆくり	春日部市大倉 240-21	048-745-3700
デイサービス	あいわデイサービス	春日部市金崎 702-1	048-746-7333
デイサービス	あずみ苑	春日部市米島 1165-2	048-718-3865
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 建築課、 開発指導課等	春日部市中央六丁目2番地	048-736-1111 (代表)
建築確認	財団法人さいたま住宅 検査センター	埼玉県さいたま市浦和区仲町 3-12-10 埼玉県住宅供給公社ビル1F	048-823-1251

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	048-738-3111
有料老人ホームの届出	埼玉県福祉部高齢者福祉課	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」

※ _____ 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。