

重要事項説明書

記入年月日	平成31年1月1日
記入者名	
所属・職名	管理者

※ 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 営利法人	
	名称	株式会社ケア21
名称	(ふりがな) かぶしきがいしやけあにじゅういち	
主たる事務所の所在地	〒530-0002	
	大阪府大阪市北区堂島2丁目2番2号	
連絡先	電話番号	06-6456-5633
	FAX番号	06-6456-5642
	ホームページアドレス	なし あり： http://www.care21.co.jp
代表者	職名	代表取締役
	氏名	依田平
設立年月日	昭和・平成 5年11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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ ぶれざんめぞんあさか 介護付有料老人ホーム プレザンメゾン朝霞		
所在地	〒351-0005		
	埼玉県朝霞市根岸台7丁目48番77号		
主な利用交通手段	最寄駅	東武鉄道東上本線 朝霞駅	
	交通手段と所要時間	1 東武鉄道東上本線 朝霞駅 徒歩12分	
連絡先	電話番号	048-460-3021	
	FAX番号	048-465-1721	
	ホームページアドレス	http://	
管理者	職名	管理者	
	氏名	駒澤 琢磨	
建物の竣工日		昭和・平成	30年 3月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成	30年 4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)			
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	1172101337	
	指定した自治体名	埼玉県	
	事業所の指定日	平成	30年 4月 1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	2362.84㎡	
	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30年3月1日~2043年2月28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	2336.28㎡
		うち、老人ホーム部分	2336.28㎡
	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													
		<table border="1"> <tr> <td>抵当権の設定</td> <td colspan="4">1 あり 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td colspan="4">1 あり (平成30年3月1日～2043年2月28日) 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td colspan="4">1 あり 2 なし</td> </tr> </table>	抵当権の設定	1 あり 2 なし				契約期間	1 あり (平成30年3月1日～2043年2月28日) 2 なし				契約の自動更新	1 あり 2 なし	
抵当権の設定	1 あり 2 なし														
契約期間	1 あり (平成30年3月1日～2043年2月28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	18.75㎡	55室	介護居室個室									
	タイプ2	有/無	有/無	㎡											
	タイプ3	有/無	有/無	㎡											
	タイプ4	有/無	有/無	㎡											
	タイプ5	有/無	有/無	㎡											
	タイプ6	有/無	有/無	㎡											
	タイプ7	有/無	有/無	㎡											
	タイプ8	有/無	有/無	㎡											
タイプ9	有/無	有/無	㎡												
タイプ10	有/無	有/無	㎡												
※「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	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		6ヶ所										
			うち車いす等の対応が可能な便房		6ヶ所										
	共用浴室	5ヶ所	個室		5ヶ所										
			大浴場		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			ヶ所												
その他(仰臥位浴槽)			1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
	自動火災報知機	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	利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえ、入浴、排泄の自立について必要な援助のほか食事、離床、着替え、整容その他の日常生活上の世話等、日常生活を営むことができるよう必要な援助を妥当適切に行います。
サービスの提供内容に関する特色	「重度化した場合における対応に係る指針」を定め、入居者及びその家族の希望により、「看取り」を積極的に支援していく体制を整えている。
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	入居継続支援加算	1 あり 2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり 2 なし	
	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	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり 2 なし	
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり 2 なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり 2 なし	
	退院・退所時連携加算	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	
(Ⅲ)		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 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 (主治医へ連絡して対処方法を決定)		
協力医療機関	1	名称	医療法人循和会 朝霞中央クリニック
		住所	埼玉県朝霞市大字岡 79-3
		診療科目	内科・消化器内科・神経内科・循環器内科
		協力内容	往診、日常健康管理
	2	名称	大宮桜木町クリニック
		住所	埼玉県さいたま市大宮区桜木町 2-324-1 3階
		診療科目	内科
		協力内容	往診、日常健康管理
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 燦佑会 若島歯科医院	
	住所	埼玉県さいたま市南区太田窪 2926	
	協力内容	歯科往診	

(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 ()			
判断基準の内容	1 あり 2 なし			
手続きの内容	1 あり 2 なし			
追加的費用の有無	1 あり 2 なし			
居室利用権の取扱い	1 あり 2 なし			
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】	自立しているもの	1 あり 2 なし
	要支援のもの	1 あり 2 なし
	要介護のもの	1 あり 2 なし
留意事項	○原則として満 65 歳以上の方○要介護もしくは要支援の認定を受けている方○複数入居者における共同生活を営むことに概ね支障の無い方○著しい自傷他傷の恐れがない方○常時医療的処置を必要としない方○身元引受人を定められる方○当施設入居契約等をご承諾いただけ	

	る方	
契約の解除の内容	<p>○入居者が死亡した場合○入居申込書に虚偽の事項を記載する等不正な手段により入居したとき○月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく、2ヶ月分以上滞納したとき○契約書 第19条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき○契約書 第27条（契約の終了）、第28条（事業者からの契約解除）に該当する時○入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき○入居者が病院に入院するなどの理由でホームを不在にし、不在期間が2ヶ月を超えたとき *不在期間の入居費用は、家賃相当額のみ徴収させていただきます。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第28条
	解約予告期間	1ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	<p>1 あり 内容：利用の上限：1泊2日まで 利用料金：1泊6,000円※消費税別途 （宿泊費・介護サービス料込み）（食費別途徴収）</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	55名	
その他	<p>入居者の定期健康診断を年1回実施する。 ※費用は利用者負担とする。</p>	

5. 職員体制

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計			
	常勤	非常勤		
管理者				
生活相談員				
直接処遇職員				
看護職員				
介護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
※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。				
※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。				

（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			
実務者研修			
介護職員初任者研修			
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		
	常勤	非常勤	
看護師及び准看護師			
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 (20時 ~ 6時)		
	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	3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 ※ 【表示事項】	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										
前年度1年間の退職者数										
の業務に従事した経験年数に応じた職員 の人数	1年未満									
	1年以上 3年未満									
	3年以上 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 ※家賃は減額なし 2 日割り計算で減額 ※管理費は日割り 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	経済事情の変動、公租・公課の増額、人件費等を勘案
	手続き	運営懇談会の決議により

(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	要支援1	要介護5	
	年齢	65歳	85歳	
居室の状況	床面積	18.75㎡	18.75㎡	
	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	115,000円	115,000円	
月額費用の合計		224,483円	245,480円	
家賃		115,000円	115,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		6,163円	27,160円
	介護保険外※2	食費	58,320円	58,320円
		管理費	45,000円	45,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	管理費含む	管理費含む
		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)

項目	算定根拠
家賃	115,000円（建物の賃借料と居室数を元に算出）
敷金	115,000円

介護費用	※介護保険サービスの自己負担費用は含まない
管理費	45,000円（水道光熱費・建物保守点検費用等）
食費	朝食：400円、昼食：750円、夕食：650円 1日：1,800円×30日で計算 ※消費税別 ※おやつ代は昼食に含みます。
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	生活サポート費（自立者のみ。別添2に掲げるサービスの提供に係る人件費、物件費、事務費等）

（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) ※前払い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 (償還年月数)		
償却の開始日		
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)		
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

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 か月未満	人
	6 か月以上 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)	

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) ※4カ所以上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		介護付き有料老人ホーム プレザンメゾン 朝霞
電話番号		048-460-3021
対応している時間	平日	9時00分 ~ 18時00分
	土曜日	
	日曜・祝日	
定休日		

窓口の名称		株式会社ケア21 お客さま相談係
電話番号		06-6456-5633
対応している時間	平日	9時00分 ~ 18時00分
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		土・日・国民の祝日、8/13~8/17、12/30~1/3

窓口の名称		埼玉県国民保健団体連合会 介護保険課 苦情対応係
電話番号		048-824-2568 (苦情相談用)
対応している時間	平日	8:30 ~ 12:00、13:00~17:00
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		土・日・祝日、12月29日~翌年1月3日

窓口の名称		朝霞市長寿はつらつ課高齢者支援係
電話番号		048-463-1921
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:15
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		土・日・祝日、12月29日~翌年1月3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	1 あり	(その内容) 居宅介護事業者賠償責任保険による
	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) 当ホームにおいて、事業者の責任により入居者に生じた責任については、事業者は速やかにその損害を賠償します。ただし、その損害の発生について、入居者の故意または重大な過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。
	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、意見箱等利用者等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__2__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針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり 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	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	

添付書類：

別添1（別の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。