

4)

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	2020年7月1日
記入者名	田中 規秀
所属・職名	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／ <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ きんえいどうしょうじ 株式会社 三英堂商事	
主たる事務所の所在地	〒150-0002 東京都渋谷区渋谷 2 丁目 15 番 1 号	
連絡先	電話番号	03-5466-1571
	FAX番号	03-5466-2837
	ホームページアドレス	http://www.saneido.co.jp
代表者	氏名	代表取締役
	職名	上村 岩男
設立年月日	昭和53年 11月 15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

4)

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) かぞくのいえひまわりさやま 家族の家ひまわり狭山	
所在地	〒350-1306 埼玉県狭山市富士見一丁目30番9号	
主な利用交通手段	最寄駅	狭山市 駅
	交通手段と所要時間	西武新宿線「狭山市駅」徒歩10分
連絡先	電話番号	04-2999-3120
	FAX番号	04-2999-3122
	ホームページアドレス	http://www.saneido.co.jp/
管理者	氏名	田中 規秀
	職名	施設長・生活相談員
建物の竣工日		昭和(平成)24年 2月 14日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和(平成)24年 6月 10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	1172701367
	指定した自治体名	埼玉県(市)
	事業所の指定日	平成24年 3月 1日
	指定の更新日(直近)	平成30年 2月 28日

3. 建物概要

土地	敷地面積	m ²
	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

4)

		<table border="1"> <tr> <td>抵当権の有無</td> <td>1 あり 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td>1 あり (年 月 日～ 年 月 日) 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td>1 あり 2 なし</td> </tr> </table>	抵当権の有無	1 あり 2 なし	契約期間	1 あり (年 月 日～ 年 月 日) 2 なし	契約の自動更新	1 あり 2 なし
抵当権の有無	1 あり 2 なし							
契約期間	1 あり (年 月 日～ 年 月 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 ²		
		うち、老人ホーム部分				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 (年 月 日～ 年 月 日) 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	m ²				
	タイプ2	有/無	有/無	m ²				
	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				

4)

	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	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	ヶ所		
	共用浴室	ヶ所	個室	ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	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 ()	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

4)

(全体の方針)

運営に関する方針	1、感謝と尊敬 2、真心のお手伝い 3、家族の絆の架け橋 4、社会参加と共生 5、未来の価値の創造 6、無上意のサービス 7、進化への対応
サービスの提供内容に関する特色	
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		

4)

(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 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法人 埼玉病院
		住所	埼玉県川越市西小仙波町1-8-3
		診療科目	内科、呼吸器科、消化器内科、循環器内科、心療内科、アレルギー科
		協力内容	一般診療、緊急時対応、健康診断、訪問診療、訪問看護、薬剤指導、栄養指導、入院受入等
	2	名称	医療法人誠至会 狭山厚生病院
		住所	埼玉県狭山市中央1丁目24-10
		診療科目	内科、循環器科、呼吸器科、胃腸科、皮膚科
		協力内容	訪問診療
	3	名称	岩堀クリニック
		住所	埼玉県狭山市南入曽554-1 丸大ダイヤモンドマンション2F
		診療科目	消化器科・呼吸器科・アレルギー科・糖尿病
		協力内容	訪問診療
協力歯科医療機関		名称	ひまわり歯科クリニック
		住所	
		協力内容	歯科一般診療、訪問診療、歯科健康診断、口腔ケア等

(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	
手続きの内容	介護居室利用者の容態変化に伴っての居室変更の場合は、一定の容態

4)

	観察期間を設け、 記録し、医師の意見を聴きご家族の同意を得た上で行ないます。	
追加的費用の有無	1 あり (2) なし	
居室利用権の取扱い	居室移動した場合は、移動後の居室利用権に変更となります。	
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
	(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	(1) 年齢は概ね60歳以上の方 (2) 身体機能の低下等が認められ、又は高齢のため独立して生活することに不安がある方 (3) 感染症等を有せず、且つ問題行動を伴わない方で共同生活に 適応できる方 (4) 当施設を利用するについて、諸費用等の支払いのできる資 産、所得、仕送り等の資力があり、所定の利用料等が支払い可能な 方 (5) 原則として確実な保証能力を有する連帯保証人(兼身元引受 人)を擁立できる方	
契約の解除の内容	「入居契約書」の定めのとおり	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	
	解約予告期間	ヶ月
入居者からの解約予告期間		

4)

体験入居の内容	① あり (内容：1日～1週間 (11,000円/日 税込)) ② なし
入居定員	88人
その他	体験入居は介護保険適用外になります。

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		0.4
生活相談員	2	2		1
直接処遇職員				
介護職員	23	3	20	20.6
看護職員	4	2	2	3.8
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士				外部委託
調理員				外部委託
事務員	1	1		0.1
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	

4)

社会福祉士			
介護福祉士	10	3	7
実務者研修の修了者	2		2
初任者研修の修了者	11		11
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
看護師又は准看護師			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士	1	1	
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 (時～ 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	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※ 【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)	
※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		

4)

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		初任者研修							
	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										
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		9						
	1年以上 3年未満	2		10						
	3年以上 5年未満	1	1							
	5年以上 10年未満		2	1	2		1		1	
	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
-------------------	-------------------------------------

4)

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		
	年齢	歳	歳
居室の状況	床面積	m ²	m ²
	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	円	円
月額費用の合計		円	円
家賃		円	円
サービス費用 ※2	特定施設入居者生活介護※1の費用		円
	介護保険	食費	円
		管理費	円
		介護費用	円

4)

	光熱水費	円	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	60,000 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。 自立の方は生活サービス料として 90,200 円（月額）をお支払い頂きます。
施設運営費	名称：施設運営費 59,191 円 施設の維持管理、リネン管理、事務に係る人件費、水道光熱費含む。
食費	食費：54,390 円 朝食、昼食、おやつ、夕食、食事提供に伴う人件費（月額）
光熱水費	施設運営費に含む
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	

(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			
※1 ヶ月 30 日利用の場合					
○基本分		令和元年 10 月 1 日現在			
要介護・要支援認定	単位数	介護費	1 割負担分	2 割負担分	3 割負担分
要支援 1	181 単位/日	55,766 円	5,577 円	11,154 円	16,730 円
要支援 2	310 単位/日	95,511 円	9,552 円	19,103 円	28,654 円
要介護 1	536 単位/日	165,141 円	16,515 円	33,029 円	49,543 円
要介護 2	602 単位/日	185,476 円	18,548 円	37,096 円	55,643 円
要介護 3	671 単位/日	206,735 円	20,674 円	41,347 円	62,021 円
要介護 4	735 単位/日	226,453 円	22,646 円	45,291 円	67,936 円
要介護 5	804 単位/日	247,712 円	24,772 円	49,543 円	74,314 円
○加算分		※要介護 1～5 のみ適用～5 のみ適用			

4)

要介護・要支援認定	単位数	介護費	1割負担分	2割負担分	3割負担分
夜間看護体制加算※	10 単位/日	3,081 円	309 円	617 円	925 円
個別機能訓練加算	12 単位/日	3,697 円	370 円	740 円	1,110 円
医療機関連携加算	80 単位/月	821 円	83 円	165 円	247 円
退院・退所時連携加算※	30 単位/日	9,243 円	925 円	1,849 円	2,773 円
入居継続支援加算※	36 単位/日	11,091 円	1,110 円	2,219 円	3,328 円
生活機能向上連携加算 A	100 単位/月	1,027 円	103 円	206 円	309 円
生活機能向上連携加算 B	200 単位/月	2,054 円	206 円	411 円	617 円
若年性認知症入居者受入加算	120 単位/日	36,972 円	3,698 円	7,395 円	11,092 円
口腔衛生管理体制加算	30 単位/月	308 円	31 円	62 円	93 円
栄養スクリーニング加算	5 単位/回	51 円	6 円	11 円	16 円
サービス提供体制強化加算					
(Ⅰ) イ	18 単位/日	5,545 円	555 円	1,109 円	1,664 円
(Ⅰ) ロ	12 単位/日	3,697 円	370 円	740 円	1,110 円
(Ⅱ)	6 単位/日	1,848 円	185 円	370 円	555 円
(Ⅲ)	6 単位/日	1,848 円	185 円	370 円	555 円
認知症専門ケア加算					
(Ⅰ) (Ⅱ)	3 単位/日	924 円	93 円	185 円	278 円
	4 単位/日	1,232 円	124 円	247 円	370 円
看取り介護加算 注)					
a 死亡日以前 4～30 日 b			注) 当加算のみ 1 日あたりの額		
死亡日の前日と前々日 c			144 単位/日	1,478 円	148 円
死亡日			680 単位/日	6,983 円	699 円
			1280 単位/日	13,145 円	1,315 円
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)					
			月間所定単位数に 8.2% を乗じた単位数		
介護職員等特定処遇改善加算					
(Ⅰ)			月間所定単位数に 1.8% を乗じた単位数		
(Ⅱ)			月間所定単位数に 1.2% を乗じた単位数		
<ul style="list-style-type: none"> 当ホームの介護保険サービス費（介護費）は、1 単位＝10.27 円（6 級地）です。 介護費は、(介護費の単位)×(1 単位の単価)×(利用日数)で求め、小数点以下切り捨て。 続いて法定代理受領相当分を、1 割負担分の場合は介護費の 9 割、2 割負担分の場合は介護費の 8 割、3 割負担分の場合は介護費の 7 割でそれぞれ求め、小数点以下切り捨て。 1 割、2 割又は 3 割負担分の額は、介護費から上記により求めたそれぞれの法定代理受領相当分を差し引いた額となります。 実際の介護費は、実際のご利用日数、加算分の適用内容に応じて決定します。 加算分については、施設が基準・要件を満たしていない場合は適用になりません。 償還払いの場合には、法定代理受領相当分に関して、ご自身で市区町村への手続きが必要です。 消費税は非課税です。 					
※負担割合については、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に準じます。					
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）					

4)

	要介護 1	13 人
	要介護 2	18 人
	要介護 3	14 人
	要介護 4	11 人
	要介護 5	8 人
入居期間別	6 ヶ月未満	16 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	16 人
	1 年以上 5 年未満	29 人
	5 年以上 10 年未満	15 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	81.7 歳
入居者数の合計	76 人
入居率※	86.3%
※ 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	人
	社会福祉施設	2 人
	医療機関	8 人
	死亡者	5 人
	その他	1 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

4)

	(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		相談係
電話番号		04-2999-3120 担当：施設長
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		なし
窓口の名称		株式会社 三英堂商事 シルバー事業部
電話番号		03-5466-1571
対応している時間	平日	9:00～18:00
定休日		土日、祝日、夏期休暇、年末年始
窓口の名称		埼玉県国民健康保険団体連合会
電話番号		048-824-2568
対応している時間	平日	8:30～17:15
定休日		土日、祝日、夏期休暇、年末年始
窓口の名称		狭山市 長寿健康部 介護保険課
電話番号		04-2953-1111
対応している時間	平日	9:00～17:00
定休日		土日祝日、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	① あり	(その内容) 1、介護者の過失による事故についての損害賠償保険 2、施設の設備過失による事故についての損害賠償保険
	2 なし	

4)

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)
	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
-------	------	------------

4)

	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 【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 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	(その内容) (1) 介護居室の入居者 1 人当たりの床面積は 13.2㎡以上とすべきところ、88室が 12.0～12.3㎡である。 (2) 介護居室のある廊下は中廊下で 2.7m 以上とすべきところ、1.2～1.4m である。

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)

4)

※ _____ 様

説明年月日 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。