

# 住宅型有料老人ホーム

どんぐり・重要事項説明書

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	林 優一
所属・職名	事務長

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃほーぷ 株式会社HOPE	
主たる事務所の所在地	〒369-1246 埼玉県深谷市小前田 1647-1	
連絡先	電話番号	048-579-0011
	FAX番号	048-579-0031
	ホームページアドレス	http://hope-donguri.com
代表者	氏名	益田 智徳
	職名	ますだ ともりの
設立年月日	昭和・平成 27年12月 1日	

名称	(ふりがな) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむどんぐり 住宅型有料老人ホームどんぐり	
所在地	〒369-1246 埼玉県深谷市小前田 1647-1	
主な利用交通手段	最寄駅	秩父鉄道 小前田駅

	交通手段と所要時間	最寄駅より徒歩7分
連絡先	電話番号	048-579-0011
	FAX番号	048-579-0031
	ホームページアドレス	http://hope-donguri.com
管理者	氏名	益田 智徳
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成25年 7月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成28年 2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	
	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	985.06㎡	
	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 (28年2月1日～58年1月31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	973.53㎡
		うち、老人ホーム部分	973.53㎡
	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2階建て 3 木造 4 その他 ( )				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物 なし				
		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 (28年2月1日~58年1月31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	1人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	18.00 m <sup>2</sup>	26	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	16.36 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	19.64 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	16.38 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ5	有/無	有/無	25.86 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ6	有/無	有/無	14.05 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
	タイプ7	有/無	有/無	16.55 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ8	有/無	有/無	14.80 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
タイプ9	有/無	有/無	16.35 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室	
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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所		

			大浴場	0ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	0ヶ所
			リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	0ヶ所
			その他（ ）	0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	・入居者及びご家族の身体的、精神的介護負担の軽減を図ると共に、入居者が自立した生活を営めるよう支援致します。
サービスの提供内容に関する特色	・家庭的な雰囲気を大切に、その人らしく自らできることをやっていけるよう自主性を尊重し、入居者個々の性格を踏まえ、的確な距離感を持って接していきます。
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
----------	------------------

(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（年2回医師による健康診断・定期訪問による健康相談）		
協力医療機関	1	名称	南須原医院
		住所	秩父郡長瀬町大字本野上174-3
		診療科目	内科・外科
		協力内容	健康診断年2回、毎月4回健康相談
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	上里クリニック	
	住所	児玉郡上里町神保原町 745-1-2	
	協力内容	歯科診療/口腔ケア	

(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	入居契約書第28条に記載	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第29条
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	1 あり（内容： ） ② なし	
入居定員	26人	
その他		

## 5. 職員体制

### (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				
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
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				40時間
※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			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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		
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 ~ 20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	1人	1人

(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											
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	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		
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90日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金	条件	入居契約書第27条による

の改定	手続き	入居契約書第27条による
-----	-----	--------------

**(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	要介護1	要介護1	
	年齢	75歳	75歳	
居室の状況	床面積	18.00 m <sup>2</sup>		
	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	30,000円	30,000円	
月額費用の合計		120,000円	97,000円	
家賃		50,000円	37,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	円	円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	45,000円	45,000円
		管理費	25,000円	15,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
その他	実費円	実費円		

※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	近隣同種施設の家賃相場による
敷金	家賃の1ヶ月分
介護費用	なし ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	共用部分の水道光熱費及び維持管理費、事務経費、生活サービス等に係る人件費・物件費として算定
食費	食事提供に係る人件費、食材費等に基づき算定

	朝食、昼食、夜食の合計1日1,500円として、30日喫食した際の費用として算定
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 なし
その他のサービス利用料	おむつ代

## 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	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ヶ月未満	人
	6ヶ月以上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) ※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		管理者
電話番号		048-579-0011
対応している時間	平日	午前9時～午後5時
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土日祝日、年末年始
窓口の名称		埼玉県 福祉部 高齢者福祉課
電話番号		048-830-3254
対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時15分
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み

定休日	土日祝日、年末年始（12月31日～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）介護事業者&福祉事業者向け賠償責任保険（損保ジャパン日本興亜）
	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）
	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 1 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 【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	なし	
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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	どんぐり花園	深谷市小前田1537 106号
訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	デイサービス どんぐり	深谷市小前田2560-6
通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
夜間対応型訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
看護小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		

介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
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	
	個別の利用料で、実施するサービス (利用者が全額負担)			備考	
	包含※2	都度※2	料金※3		
介護サービス					
食事介助	なし	あり			
排泄介助・おむつ交換	なし	あり			
おむつ代	なし	あり	○		実費負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり			
特浴介助	なし	あり			
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり			
機能訓練	なし	あり			
通院介助	なし	あり			
生活サービス					
居室清掃	なし	あり			
リネン交換	なし	あり			
日常の洗濯	なし	あり			
居室配膳・下膳	なし	あり			
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	○		実費負担
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			

役所手続き代行	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		○		年1回 実費負担
健康相談	なし	あり				
生活指導・栄養指導	なし	あり				
服薬支援	なし	あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり				
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	なし	あり				
入退院時の同行	なし	あり				
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり				

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。