

重要事項説明書

記入年月日	令和2年7月
記入者名	持田 勝健
所属・職名	法人役員

※ 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	株式会社法人
	名称	(株)ケアプランニング
名称	(ふりがな) カブシキガイシャ ケアプランニング 株式会社 ケアプランニング	
主たる事務所の所在地	〒331-0823	さいたま市 北区 日進町2-541-1
連絡先	電話番号	048-662-1617
	FAX番号	048-662-1627
	ホームページアドレス	なし <input type="checkbox"/> あり: http://www.hibari-care.com/
代表者	職名	代表取締役社長
	氏名	富井 武敏
設立年月日	昭和・平成 11年 8月 23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

(住まいの概要)

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 しらおかひばりかん 住宅型有料老人ホーム 白岡ひばり館		
所在地	〒349-0205	埼玉県白岡市西 10 丁目 13 番 9	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 宇都宮線白岡駅	
	交通手段と所要時間	例：①徒歩の場合 ・徒歩 30 分 ②タクシー利用の場合 ・駅からタクシー乗車 9 分	
連絡先	電話番号	0 4 8 0 - 3 1 - 6 2 8 6	
	F A X 番号	0 4 8 0 - 3 1 - 6 2 8 7	
	ホームページアドレス	法人 HP のみ⇒ http://www.hibari-care.com/	
管理者	職名	館長	
	氏名	持田勝健	
建物の竣工日		昭和・平成	15 年 7 月 5 日
有料老人ホーム事業の開始日		令和	1 年 7 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	指定事業者ではない為、該当なし	
	指定した自治体名	指定事業者ではない為、該当なし	
	事業所の指定日	平成 年 月 日	該当なし
	指定の更新日 (直近)	平成 年 月 日	該当なし

3. 建物概要

土地	敷地面積	677.48 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	
		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	743.22 m ²

		うち、老人ホーム部分	731.22 m ² (併設訪問介護事業所を差し引いた面積)			
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 ()				
		1 事業者が自ら所有する建物				
		2 事業者が賃借する建物				
所有関係	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				
	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	9.91 m ²	5部屋	一般居室 個室
	タイプ2	有/無	有/無	9.90 m ²	6部屋	一般居室 個室
	タイプ3	有/無	有/無	9.78 m ²	11部屋	一般居室 個室
	タイプ4	有/無	有/無	9.75 m ²	5部屋	一般居室 個室
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
	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	9ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		9ヶ所	
			うち車いす等の対応が可能な便房		9ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室		3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 (将来的に撤去する可能性はある)
	防火管理者	1あり	2なし
	防災計画	1あり	2なし
その他	熱感知器・避難用内階段・24時間防犯カメラ・館内放送・ナースコール		

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	誰もが『安心・安全・低価格』で入居できる住まい、年金で入居できる老人福祉寮的の老人ホームを目指します。
サービスの提供内容に関する特色	自由な空間で完全個室、個々に合った介護保険のケアプランによるサービス提供を実施。
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 (簡易な対応は可)
安否確認又は状況把握サービス	1自ら実施 (食事時1日3回) 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		省略
	生活機能向上連携加算		省略
	個別機能訓練加算		省略
	夜間看護体制加算		省略
	若年性認知症入居者受入加算		省略
	医療機関連携加算		省略
	口腔衛生管理体制加算		省略
	栄養スクリーニング加算		省略
	退院・退所時連携加算		省略
	看取り介護加算		省略
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	省略
		(Ⅱ)	省略
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) イ	省略
(Ⅰ) ロ		省略	
(Ⅱ)		省略	
(Ⅲ)		省略	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり 省略	省略	
	2 なし 省略		

(医療連携の内容)

医療支援 ※ 複数選択可	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1 救急車の手配</div> (病院到着後 1 時間程度の付き添い) 2 入退院の付き添い (家族対応をお願いします) 3 通院介助 (介護保険・家族対応をお願いします) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4 その他</div> (緊急時病院への情報提供)		
協力医療機関	1	名称	医療法人 爽緑会 ふたば在宅クリニック
		住所	埼玉県久喜市久喜東 1-2-5 東山ビル 3 階-A
		診療科目	内科・循環器科・整形外科等及び健診等
		協力内容	往診・総合病院等の入院施設の紹介・健診等
	2	名称	ひかりクリニック
		住所	埼玉県さいたま市大宮区大成町 3 丁目 339-2 光ビル
		診療科目	内科・循環器科・整形外科等及び健診等

		協力内容	往診・総合病院等の入院施設の紹介・健診等
協力歯科医療機関	名称	ななえ・椋沢歯科医院	
	住所	埼玉県白岡市白岡1082-6	
	協力内容	訪問歯科治療	

(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 (他の居室に移る場合)		
判断基準の内容	隣人トラブルが明白で入居者本人から、住み替えの申し出があり、ホームで協議し了承した場合のみ可能		
手続きの内容	住み替え前の居室のクリーニング代を払い居室変更届をホームへ提出		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし (退去居室のクリーニング代 8,000 円 税別)		
居室利用権の取扱い	退出居室の利用権は無効となるが、新たな居室移動により、新たな居室の利用権は発生する。		
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 (9.75 m ² ⇔9.91 m ²)	
	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	全ての入居申込み者に対して入居審査があります。審査にて入居不可となる場合もあります。	
契約の解除の内容	1. 当該ホーム職員・他の入居利用者に対して、暴力・暴言等の迷惑行為を確認した場合。 2. 賃料又は、食費、管理費等の遅滞が確認された場合。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第 29 条 1 項 2 項 3 項 4 項 5 項
	解約予告期間	60 日前
入居者からの解約予告期間	30 日前	

体験入居の内容	1あり (内容：1泊2日、介護保険サービスは受けれない) 2なし
入居定員	27名
その他	予約制にて見学対応。飛込み見学不可。

5. 職員体制 (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。)

	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				
※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数) * 白岡ひばり館では、介護職員を配置しない為、記入不要。

	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数) * 白岡ひばり館では機能訓練指導員を配置しない為、記入不要。

	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		
はり師		
きゅう師		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数) *白岡ひばり館では、介護・看護職員を配置しない為、記入不要。

夜勤帯の設定時間 (時 ~ 時) <u>宿直管理人が夜間在勤 (24時間管理人常駐)</u>		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員		
介護職員		

(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等を提供しない場合は、記入不要。**

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	介護福祉士・社会福祉士・介護支援専門員		
	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	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	1年以上 3年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	3年以上 5年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	5年以上 10年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
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 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 7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	社会情勢の物価・税の上を勘案
	手続き	運営会社にて協議・決定し入居者へ通知いたします。

(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	自立・要支援1~2 要介護1~5	
	年齢	原則65歳以上	歳
居室の状況	床面積	(9.75㎡~9.91㎡)	㎡

	便所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無 <input checked="" type="checkbox"/>	1 有 2 無	
	浴室	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無 <input checked="" type="checkbox"/>	1 有 2 無	
	台所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無 <input checked="" type="checkbox"/>	1 有 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0 円	円	
	敷金	0 円	円	
月額費用の合計		円	円	
家賃		39,000 円（非課税） *管理費 2000 円を含む	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1 の費用	非該当施設	円	
	介護保険外※2	食費（30 日 3 食）	36,000 円（税別）	円
		生活支援管理費	15,000 円（税別）	円
		介護費用	介護の提供はしない	円
		光熱水費	4,500 円（税別）	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）

項目	算定根拠
家賃	39,000 円*管理費 2000 円を含む
敷金	なし
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	15,000 円（税別）
食費	36,000 円（3 食 30 日計算の場合）*税別 朝食 350 円 昼食 300 円 夕食 550 円
光熱水費	4,500 円（税別）
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
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。

入居者数の合計	21 人
入居率※	80%
※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	1 人
	社会福祉施設	1 人
	医療機関	1 人
	死亡者	3 人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	0 人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	0 人
		(解約事由の例) 長期入院の為

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		白岡ひばり館
電話番号		0480-31-6286
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜日	対応不可
	日曜・祝日	対応不可
定休日		夏季8月13~15日 年末年始 12月29日~1月3日

窓口の名称		㈱ケアプランニング
電話番号		048-662-1617
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜日	対応不可
	日曜・祝日	対応不可
定休日		土日祝祭日 夏季8月13~15日 年末年始 12月29日~1月3日

窓口の名称		埼玉県 福祉部 高齢福祉課 施設事業者指導担当
電話番号		048-830-3254
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:15

	土曜日	対応不可
	日曜・祝日	対応不可
定休日	土日祝祭日 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) 損保ジャパン日本興和ひまわり生命 施設・事業損害賠償保険
	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

個別3者面談会	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: 見沼ひばり館) 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	*居室面積が面積不足あり。 (居室 9.75~9.91 m ² 指針より 3.45~3.29 m ² 不足) *消防法上の防火対象物 6 項 (ハ) 適合建築物の為、消防法上のスプリンクラーの設置義務はない施設ではある。	
「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針の不適合事項	1 あり 2 なし	
不適合事項がある場合の内容	本施設は既存建築物を活用している有料老人ホームであり、建築基準法に基づく建築用途は有料老人ホームであるが一部既存不適格事項がある。	

	本施設の土地・建物について、本施設購入時に東和銀行より抵当権の設定がされている。
--	--

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 令和 年 月 日

説明者署名 _____ 印

※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。