

住宅型・健康型有料老人ホーム
重要事項説明書

	記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	所属・職名	施設長

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 <input checked="" type="checkbox"/> あり 株式会社	
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ にほんしゃかいじぎょう かいはつけんきゅうしょ (株) 日本社会事業開発研究所	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒369-1211	埼玉県大里郡寄居町赤浜2770-2	
事業主体の連絡先	電話番号	048-582-0677	
	FAX番号	048-582-0926	
	ホームページアドレス	なし	
		<input checked="" type="checkbox"/> あり: http://www.jsl-g.com	
事業主体の代表者の職名及び氏名	職名	代表取締役	
	氏名	坂本 稔	
事業主体の設立年月日	平成11年4月2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
	居宅介護支援 介護予防支援	寄居ケアプラン	寄居町赤浜2770-2
	通所介護 介護予防通所介護	かきの木苑 第二かきの木苑 くりの木苑 まつの木苑 くわの木苑 コピーヌ	寄居町赤浜2787-2 寄居町赤浜2770-2 神川町新里2419-1 深谷市田中95-1 寄居町用土1561-1 美里町沼上711
	認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	かきの木苑 かしの木苑 くりの木苑 まつの木苑 くわの木苑	寄居町赤浜2787-2 美里町猪俣497-2 神川町新里2419-1 深谷市田中95-1 寄居町用土1561-1

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) <small>じせいのなかくがたゆまりほうろうじんほむ</small> かしのみえん 住宅型有料老人ホーム かしの木苑	
事業所等の所在地	〒367-0244	埼玉県児玉郡美里町大字猪俣497-2
事業所等の連絡先	電話番号	0495-76-5400
	FAX番号	0495-76-5401
	ホームページ	なし
	アドレス	(あり): http://www.jsl-g.com
施設の開設年月日		平成 29年 2月 25日
施設の管理者の職名及び氏名	職名	施設長
	氏名	原田 佳子
施設までの主な利用交通手段		
JR八高線 松久駅 1.5km 徒歩19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 (令和 2年 4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					
生活相談員				1		
看護職員						
介護職員	2			2		
栄養士						
調理員						
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 (宿直の従業者を除いた人数)				
		平均時の人数				

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針	
家庭的な雰囲気大切に、ご利用者様一人一人に『安価で良質なサービス』を提供し続けます。	
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	千田医院 小川赤十字病院
(協力の内容)	入居者の緊急対応、訪問診療、健康相談の実施等
協力歯科医療機関	提携等の有無 有 その名称 いとう歯科クリニック
(協力の内容)	入居者の診療、口腔ケア相談の実施等

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	いずれも原則65歳以上。ただし、65歳以下であっても介護認定を受けている方は入居可能。
契約の解除の内容	入居契約書第 第28条を参照。
体験入居の内容	1泊2食 3,500円 体験期間の定めなし。
入居定員	31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)	無
追加的費用の有無	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	無
従前の居室からの面積の増減の有無	無
従前居室との仕様の変更	
便所の変更の有無	無
浴室の変更の有無	無
洗面所の変更の有無	無
台所の有無	無
その他の変更の有無 (その内容)	無
他の居室へ移る場合	
判断基準・手続について (その内容) 居室の変更が必要となった場合は、本人又は身元引受人の同意を得ます。	
追加的費用の有無	無
居室利用権の取扱い (その内容) 従前の居室から移った先の部屋に利用権が移行します。	
入居一時金償却の調整の有無	無
従前の居室からの面積の増減の有無	無
従前居室との仕様の変更	
便所の変更の有無	無
浴室の変更の有無	無
洗面所の変更の有無	無
台所の有無	無
その他の変更の有無 (その内容)	無
他の施設に移る場合の条件等 特になし	

6. 入居者の状況（令和 2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							
85歳以上							
	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							
85歳以上							
入居者の平均年齢							
入居者の男女別人数		男性	人	女性	人		
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）						0%	
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							
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							

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				なし
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物				あり
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	8		11.59m ²
			1		13.08m ²
	一般居室夫婦部屋	無			m ²
	一般居室相部屋	無			m ²
				m ²	
一時介護室	無			m ²	
共用便所の設置数	8	うち男女別の対応が可能な数			2
		うち車椅子等の対応が可能な数			2
個室の便所の設置数	無	個室における便所の設置割合			
		うち車椅子等の対応が可能な数			
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴
			1		
その他、浴室の設備に関する事項					
食堂の設備状況					
厨房の有無					
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					
有		(その内容)			
バリアフリーの対応状況					
(その内容) 廊下、共用施設に手すり設置。車いすでの移動可能。					
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				407.40m 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			無		
貸借(借地)					
なし		あり	契約期間 始	終	
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				254.23m ²	
事業所を運営する法人所有の有無			有		
抵当権の設定の有無			無		
貸借(借家)					
なし		あり	契約期間 始	終	
契約の自動更新の有無					

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	住宅型有料老人ホーム かの木苑お客様相談室		
電話番号	0495-76-5400		
対応している時間	平日	8:00~17:00	
	土曜	8:00~17:00	
	日曜・祝日	8:00~17:00	
定休日等	無		
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	埼玉県福祉部高齢介護課 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	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	<input checked="" type="radio"/>	(その内容) 損保ジャパン日本興亜(株)の損害賠償責任保険に加入。	
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	<input checked="" type="radio"/>	(その内容) 直ちに救急要請を行うとともに、入居者の身元引受人及び行政機関に報告し、必要な措置を講じます。 事故の原因が事業者の故意または過失による場合には入居者及び身元引受人に誠意をもって対応します。ただし、入居者側にも故意または過失があった場合には、事業者の損害賠償責任が免除または軽減される場合があります。	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容)			
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	<input checked="" type="radio"/>	実施した年月日	
		当該結果の開示状況	なし <input checked="" type="radio"/>
第三者による評価の実施状況			
なし	<input checked="" type="radio"/>	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 <input checked="" type="radio"/>

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			
名称		最低の額	最高の額
	人の入居の場合	円	円
		最低の額	最高の額
	人の入居の場合	円	円
		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			
「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			
（「有」の場合、その内容及び利用料）			
名称			
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		114,500円 (30日換算)
管理費	有	25,000円 (30日換算)
(「あり」の場合、その用途) サービス担当者の人件費、清掃費用、共用部分の光熱水費		
食費	有	30,000円 (30日換算)
(「あり」の場合、その内容) 1日3食 1,000円 食材費及び厨房管理費又は外部給食業者へ委託		
光熱水費	有	22,500円 (30日換算)
(「あり」の場合、その内容) 1日 750円 専有部分の水道光熱費		
利用者の個別的な選択によるサービス利用料		
個別的な選択による介護サービス		有
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 別紙「介護サービス等の一覧表」参照		
家賃相当額	有	37,000円 (30日換算)
その他に必要な月額利用料の有無		有
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 実費 (理美容代、おむつ代等)		
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料		無
(「あり」の場合、その内容及び利用料)		

10. その他

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	(あり)	なし
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		
無	(その内容) ・一般居室の個室について、1人当たりの床面積（面積の算定方法バルコニー及び便所の面積を除き、内法方法）が11.59㎡～13.08㎡となっており、指針の基準である13.2㎡以上に合致しない。 ・片廊下の有効幅について、1.7mとなっており指針の基準である1.8m以上に合致しない。	

添付書類：「サービス等の一覧表」

※ _____ 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。

介護サービス等の一覧表

介護サービス	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス	特定施設入居者生活介護費、各種一時金、月額の利用料等で、実施するサービス	別途利用料を徴収した上で、実施するサービス	備考
介護サービス				
食事介助 (職員別途配置)	あり	あり	あり	常時、身体介護サービス 1時間 4,000円
食事介助・おむつ交換	あり	あり	あり	常時、身体介護サービス 1時間 4,000円
排泄介助・おむつ交換 (職員別途)	あり	あり	あり	常時、身体介護サービス 1時間 4,000円
おむつ交換	あり	あり	あり	常時、身体介護サービス 1時間 4,000円
入浴 (一般浴) 介助・清拭	あり	あり	あり	常時、生活援助サービス 1時間 2,500円
特浴介助	あり	あり	あり	1時間 2,000円 30分毎/1,000円加算
身辺介助	あり	あり	あり	1時間 2,000円 30分毎/1,000円加算
機能訓練	あり	あり	あり	1時間 2,000円 30分毎/1,000円加算
通院介助 (協力医療機関)	あり	あり	あり	1時間 2,000円 30分毎/1,000円加算
通院介助 (協力医療機関以外)	あり	あり	あり	1時間 2,000円 30分毎/1,000円加算
生活サービス				
居室清掃	あり	あり	あり	実費精算
リネン交換	あり	あり	あり	実費精算
日常の洗濯	あり	あり	あり	実費精算
居室配膳・下善	あり	あり	あり	実費精算
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	あり	あり	実費精算
買い物代行 (通常の利用区域)	あり	あり	あり	実費精算
買い物代行 (上記以外の区域)	あり	あり	あり	実費精算
役所手続き代行	あり	あり	あり	実費精算
金銭・貯金管理	あり	あり	あり	実費精算
健康管理サービス				
定期健康診断	あり	あり	あり	実費精算
健康相談	あり	あり	あり	実費精算
生活指導・栄養指導	あり	あり	あり	実費精算
服薬支援	あり	あり	あり	実費精算
生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	あり	あり	あり	実費精算
入退院時・入院中のサービス				
移送サービス	あり	あり	あり	1時間 2,000円 30分毎/1,000円加算
入退院時の同行 (協力医療機関)	あり	あり	あり	1時間 2,000円 30分毎/1,000円加算
入退院時の同行 (協力医療機関以外)	あり	あり	あり	1時間 2,000円 30分毎/1,000円加算
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	あり	あり	1時間 2,000円 30分毎/1,000円加算
入院中の見舞い訪問	あり	あり	あり	1時間 2,000円 30分毎/1,000円加算

