

## 重要事項説明書

記入年月日	2020年9月1日
記入者名	石山 幹
所属・職名	施設長

## 1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじんしゃだんふけかい 医療法人社団富家会	
主たる事務所の所在地	〒356-0051 埼玉県ふじみ野市亀久保2197番地	
連絡先	電話番号	049-264-8811
	FAX 番号	049-266-2287
	ホームページアドレス	<a href="http://www.fukekai.com/">http://www.fukekai.com/</a>
代表者	氏名	富家 隆樹
	職名	理事長
設立年月日	昭和55年3月1日	
主な実施事業	※別添1(別々に実施する介護サービス一覧表)	

## 2. 住まいの概要

名称	(ふりがな)いりょうほうじんしゃだんふけかいめでいかるほーむふじみの 医療法人社団富家会メディカルホームふじみ野	
所在地	〒356-0051 埼玉県ふじみ野市亀久保 2196	
主な利用交通手段	最寄駅	東武東上線 上福岡駅
	交通手段と所要時間	東武東上線上福岡駅下車 バス10分、富家病院前停留所で下車、徒歩1分
連絡先	電話番号	049-293-3216
	FAX 番号	049-293-3218
	ホームページアドレス	<a href="http://www.fukekai.com/">http://www.fukekai.com/</a>
管理者	氏名	石山 幹
	職名	施設長
建物の竣工日	平成 21 年 11 月 30 日	
事業の開始日	平成 21 年 12 月 16 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

## 3. 建物概要

土地	敷地面積	2417.02㎡
----	------	----------

	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 2 なし			
		契約の自動更新	1 あり 2 なし			
建物	延床面積	全体			4712.34㎡	
		うち住居部分			3234.18㎡	
	耐火構造	1 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
	構造	3 その他( )				
1 鉄筋コンクリート造						
所有関係	2 鉄骨造(薄板軽量形鋼造)					
	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 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	2 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	18.68㎡	43	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	18.83㎡	60	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	28.25㎡	4	一般居室相部屋
	タイプ4	有/無	有/無	37.67㎡	4	一般居室相部屋
	タイプ5	有/無	有/無	45.29㎡	2	一般居室相部屋
	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	7ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		6ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		1ヶ所	
	共用浴室	9ヶ所	個室		9ヶ所	
			大浴場		0ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴		1ヶ所	
リフト浴			0ヶ所			
ストレッチャー浴			1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	されたい医療、されたい看護、されたい介護の理念のもと、安心のある最期まで暮らせる住まい
サービスの提供内容に関する特色	認知症の方や、より高度の医療を必要とする方など、隣接する富家病院がフルサポート。介護・看護との連携を図り、入居される方が安心して生活できるよう支援します。
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(有料になる可能性あり) 4 その他(訪問診療医の確保)		
協力医療機関	1	名称	富家病院
		住所	埼玉県ふじみ野市亀久保 2197
		診療科目	内科・泌尿器科・神経内科・整形外科・人工透析
		協力内容	外来・入院・緊急時対応
	2	名称	富家在宅リハビリテーションケアセンター
		住所	埼玉県ふじみ野市亀久保 1839-4
		診療科目	内科・泌尿器科
		協力内容	訪問診療、往診
	3	名称	三芳野病院

協力歯科医療機関	住所	埼玉県入間郡三芳町北永井 890-6
	診療科目	婦人科・内科・循環器内科・呼吸器内科・外科・整形外科・耳鼻咽喉科・眼科・皮膚科・泌尿器科・精神科・リハビリ
	協力内容	眼科について往診にて診療
	名称	健友会 川越歯科クリニック
	住所	埼玉県川越市小ケ谷 72-1
	協力内容	往診にて診療

(入居後に居室を住み替える場合)

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(本人の要望等に応じて)	
判断基準の内容	本人の希望があること。心身面で必要性があること	
手続きの内容	心身面においては、主治医、担当ケアマネージャーに確認する	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし (再契約になるため、従前の敷金を精算し、再度敷金を納める必要がある)	
居室賃借権の取扱い	普通賃貸借契約の再契約	
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	生活保護受給者の方は要相談	
契約の解除の内容	入居契約書第 16 条、第 17 条、第 18 条	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 16 条、第 18 条
	予告期間	6ヶ月(入居契約書第 18 条の場合)
入居者からの解約予告期間	30 日前に解約の申入れを行うことにより、本契約を解約することができる。 解約申入れの日から 30 日分の賃料及び共益費及び状況把握・生活相談サービス料金(本契約の解約後の賃料相当額及び共益費相当額及び状況把握・生活相談サービス料金相当額を含む。)を支払うことにより、解約申入れの日から起算して 30 日を経過する日までの間、随時に本契約を解約することができる。	
体験入居の内容	1 あり ・ 2 なし	
入居定員	123人	
その他		

## 5. 職員体制

### (職種別の職員数) (計画)

	職員数(実人数)		
	合計	常勤	非常勤
管理者	1	1	0
生活相談員	0	0	0
直接処遇職員	0	0	0
介護職員	5	1	4
看護職員	0	0	0
機能訓練指導員	0	0	0
計画作成担当者	0	0	0
栄養士	0	0	0
調理員	0	0	0
事務員	1	1	0
その他職員	2	0	2

### (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	1	1	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2		2
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(17時～9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							
	1年以上3年未満				1						
	3年以上5年未満				3						
	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 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	入居契約書第4条第3項、第5条第6項、第8条第5項
	手続き	協議の上改定する

**(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3	要介護3
	医療	ガン末期	人工透析
	年齢	75歳	75歳
居室の状況	床面積	18.68㎡	18.68㎡
	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	円
	敷金	105000円	165000円
月額費用の合計		79400円	99400円
賃料		35000円	55000円
共益費		0円	0円
光熱水費		家賃に含む	家賃に含む
サービス費用※	食費	44400円	44400円
	状況把握・生活相談サービス費	0円	0円
	その他	都度払いサービスあり	都度払いサービスあり

※ 前家賃で受領、また入居月は日割り計算になります。

※ サービス付き高齢者向け住宅事業として受領する費用(訪問介護などの介護保険事業所による介護保険サービスは、本欄に記入していない)

※ 消費税について、表示金額は総額表示

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
敷金	家賃3ヶ月分
賃料	介護・医療の度合いにより設定
共益費	家賃に含む
食費	委託契約の条件等を勘案し算定 朝 430円 昼 500円 夕 550円
状況把握・生活相談サービス費	職員の配置の人員費を勘案し算定
その他	

**7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】**

**(入居者の人数) 【R2.4月現在】**

性別	男性	64人
	女性	47人
年齢別	65歳未満	22人
	65歳以上75歳未満	17人
	75歳以上85歳未満	46人
	85歳以上	26人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	7人
	要介護2	26人
	要介護3	14人

	要介護4	30人
	要介護5	34人
入居期間別	6ヶ月未満	8人
	6ヶ月以上1年未満	11人
	1年以上5年未満	74人
	5年以上10年未満	18人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

**(入居者の属性)**

平均年齢	75.2歳
入居者数の合計	111人
入居率*	98%

※ 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	4人
	社会福祉施設	11人
	医療機関	6人
	死亡者	61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)

**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)**

窓口の名称

医療法人社団富家会メディカルホームふじみ野

電話番号

049-293

3216

対応している

時間

平日

9:00~17:00

土曜

日曜・祝日

定休日

土日祝 年末年始(12月30日~1月3日)

窓口の名称

埼玉県都市整備部住宅課



電話番号  
048-830-5562  
対応している  
時間  
平日  
8:30~17:15

定休日  
土日祝日 年末年始(12月29日~1月3日)  
窓口の名称  
埼玉県福祉部高齢者福祉課  
電話番号  
048-830-3254  
対応している時間  
平日  
8:30~17:15

定休日  
土日祝日 年末年始(12月29日~1月3日)  
窓口の名称  
ふじみ野市消費生活センター  
電話番号  
049-263-0110  
対応している時間  
平日  
10:00~12:00 ・ 13:00~16:00

定休日  
土日祝日 年末年始(12月29日~1月3日)  
窓口の名称  
埼玉県消費生活支援センター  
電話番号  
049-247-0888  
対応している時間  
平日  
9:00~16:00

定休日  
土日祝日 年末年始(12月29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)
	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) 対応マニュアルによる
	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**

入居契約書の雛型	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 12 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 3 該当なし
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(別々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)

※ \_\_\_\_\_ 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。

説明年月日 令和 年 月 日

生活支援サービス提供にあたり、利用者に対して契約書及び書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者名 医療法人社団富家会 \_\_\_\_\_

住所 〒356-0051 埼玉県ふじみ野市亀久保2197番地 \_\_\_\_\_

代表者 理事長 富家 隆樹 \_\_\_\_\_

説明者署名 \_\_\_\_\_ 印

私は、契約書及び書面により、事業者から生活支援サービスについての重要な事項の説明を受けました。

利用者名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

別添1

事業主体が埼玉県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類		所在地
＜居宅サービス＞		
訪問介護	なし	埼玉県ふじみ野市亀久保 1839 番地 4 埼玉県ふじみ野市苗間 291 番地 1
訪問入浴介護	なし	
訪問看護	なし	埼玉県ふじみ野市亀久保 1839 番地 4 埼玉県ふじみ野市苗間 291 番地 2
訪問リハビリテーション	なし	埼玉県ふじみ野市亀久保 1839 番地 4
居宅療養管理指導	なし	埼玉県ふじみ野市亀久保 1839 番地 4
通所介護	なし	埼玉県川越市下赤坂 713 番地 5 埼玉県ふじみ野市苗間 291 番地 2
通所リハビリテーション	なし	埼玉県川越市下赤坂 713 番地 5 埼玉県ふじみ野市亀久保 1839 番地 4
短期入所生活介護	なし	
短期入所療養介護	なし	
特定施設入居者生活介護	なし	
福祉用具貸与	なし	埼玉県ふじみ野市苗間 291 番地 2
特定福祉用具販売	なし	埼玉県ふじみ野市苗間 291 番地 2
＜地域密着型サービス＞		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	なし	
夜間対応型訪問介護	なし	
認知症対応型通所介護	なし	
小規模多機能型居宅介護	なし	
認知症対応型共同生活介護	なし	埼玉県ふじみ野市西鶴ヶ岡 2158 番地 4
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし	
看護小規模多機能型居宅介護	なし	
居宅介護支援	あり	なし 富家在宅リハビリテーションケアセンター 居宅介護支援室 埼玉県ふじみ野市亀久保 1839 番地 4 富家在宅支援センター 富士見 埼玉県富士見市西みずほ台アジュールみずほ台 103 号
＜居宅介護予防サービス＞		
介護予防訪問介護	なし	埼玉県ふじみ野市亀久保 1839 番地 4 埼玉県ふじみ野市苗間 291 番地 1
介護予防訪問入浴介護	なし	
介護予防訪問看護	なし	埼玉県ふじみ野市亀久保 1839 番地 4 埼玉県ふじみ野市苗間 291 番地 2
介護予防訪問リハビリテーション	なし	埼玉県ふじみ野市亀久保 1839 番地 4

介護予防居宅療養管理指導	なし	埼玉県ふじみ野市亀久保 1839 番地 4	
介護予防通所介護	なし	埼玉県川越市下赤坂 713 番地 5 埼玉県ふじみ野市苗間 291 番地 2	
介護予防通所リハビリテーション	なし	埼玉県川越市下赤坂 713 番地 5 埼玉県ふじみ野市亀久保 1839 番地 4	
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	なし		
介護予防福祉用具貸与	なし	埼玉県ふじみ野市苗間 291 番地 2	
特定介護予防福祉用具販売	なし	埼玉県ふじみ野市苗間 291 番地 2	
＜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	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし	埼玉県ふじみ野市西鶴ヶ岡 2158 番地 4	
介護予防支援	あり	なし	富家在宅リハビリテーションケアセンター 埼玉県ふじみ野市亀久保 1839 番地 4
		なし	居宅介護支援室 埼玉県富士見市西みずほ台アジュールみずほ台 103 号
		なし	富家在宅支援センター富士見
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		

別添 2 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				備考	
	(利用者が全額負担)	包含 <sup>*1</sup>	都度 <sup>*1</sup>	料金(税込) <sup>*2</sup>		
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				

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		○	500円(税別)／15分	近隣の医療機関への 通院介助
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				
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		○	100円(税別)／1店舗	
役所手続き代行	なし	あり		○	500円～1000円(税別)／ 回	
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				
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:「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの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。

※2: 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。