

重要事項説明書

サービス付き高齢者向け住宅への入居に係る契約を締結するに当たり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条及び埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針12(4)に基づき、以下の事項について、書面を交付して説明します。

1 サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地等

住宅の名称	(ふりがな) そんぼのいええすふじみの そんぼの家Sふじみ野		
所在地※1	(郵便番号 356-0036) 埼玉県ふじみ野市南台1丁目15番12号		
連絡先	電話番号	049-264-5610	
	FAX番号	049-264-5611	
	メールアドレス	fujimino@sompocare.com	
	ホームページアドレス	"https://www.sompocare.com/"	
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 電車 (東武東上 線 ふじみ野駅から 徒歩 で 14分) <input type="checkbox"/> 2. その他 ()		
住宅に関する権原	期間	2013年 10月	31日から 2037年 12月 31日まで
	契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	抵当権の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
施設に関する権原※2	期間	2023年 2月	1日から 2037年 12月 31日まで
	契約の自動更新	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
	期間	2013年 10月	31日から 2037年 12月 31日まで
敷地に関する権原	期間	2013年 10月	31日から 2037年 12月 31日まで
	契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	抵当権の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	

(※1)住居表示が決定している場合は住居表示を記載すること。

建築前で、建物の所在、住居表示が決定していない場合は、土地の地番を記載すること。

(※2)施設とは、「9 サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設」を指す。

施設の運営者の権原を記載すること。運営者が複数いる場合、規模が最も大きい施設の運営者の権原を記載し、その他の運営者の権限について、入居者へ説明すること。

2 サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

法人・個人の別	<input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人	
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) そんぼけあかぶしきがいしゃ SOMPOケア株式会社	
住所 (法人にあっては 主たる事務所)	(郵便番号 140-0002) 東京都品川区東品川四丁目12番8号 電話番号 03-6455-8560	
法人の役員	別添 1 のとおり	
法定代理人 (未成年の個人 である場合)	(ふりがな) 商号、名称、又は氏名	
	住所(法人にあっては主 たる事務所の所在地)	(郵便番号) 電話番号
	法人の役員	

3 サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所

事務所の名称	(ふりがな) そんぽのいえすふじみの そんぽの家Sふじみ野
事務所の所在地	(郵便番号 356-0036) 埼玉県ふじみ野市南台1丁目15番12号 電話番号 049-264-5610

4 サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備

住宅戸数	登録申請対象戸数	86	戸
居住部分の規模	(最小)	18.60	m ²
	(最大)	50.69	m ²
構造及び設備	共同利用設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	構造	鉄筋コンクリート 造	
	<input checked="" type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	建築物の延床面積	3693.83 m ²	(うちサービス付き高齢者向け住宅部分 3580.42 m ²)
竣工の年月	2013 年 10 月 31 日		
加齢対応構造等	<input checked="" type="checkbox"/> 登録基準に適合している		
	<input checked="" type="checkbox"/> エレベーターを備えている		
	<input checked="" type="checkbox"/> 緊急通報装置を備えている		

5 サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期(居住の用に供する前である場合)

入居契約の別	<input checked="" type="checkbox"/> 賃貸借契約 <input type="checkbox"/> 終身建物賃貸借契約 <input type="checkbox"/> 利用権契約 <input type="checkbox"/> その他 ()
入居契約が賃貸借契約でない場合には、その旨	
終身賃貸事業者の事業の認可	<input type="checkbox"/> 法第52条の認可を受けている
入居者の資格	<input checked="" type="checkbox"/> 次の①又は②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者+同居者(配偶者/60歳以上の親族/要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族/特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者)(「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。)
入居契約の内容	別添入居契約書のとおり

事業開始時期	年 月 日から
--------	---------

6 利用料金

サービスの種類	提供形態		提供の対価 (概算・月額)	詳細については、別添4のとおり
	状況把握・生活相談	■ 自ら □ 委託	約 30,800 円	
高齢者生活支援サービス	食事の提供	□ 自ら ■ 委託 □ 提供しない	約 51,516 円	
	入浴等の介護	■ 自ら □ 委託 □ 提供しない	約 円	
	調理等の家事	□ 自ら □ 委託 ■ 提供しない	約 円	
	健康の維持増進	■ 自ら □ 委託 □ 提供しない	約 0 円	
	その他	■ 自ら □ 委託 □ 提供しない	約 0 円	
家賃の概算額	(最低) 約 81,000 円	住戸ごとの内容は別添3のとおり		
	(最高) 約 220,000 円			
共益費の概算額	(最低) 約 15,350 円			
	(最高) 約 20,350 円			
敷金の概算額	(最低) 約 81,000 円	家賃の 1 月分		
	(最高) 約 220,000 円			
水道光熱費の支払方法	業者と直接契約し、使用量に応じた金額を業者へ直接お支払いいただきます。			
前払金※の有無	□ あり ■ なし			
家賃等の前払金の概算額	(最低) 約 円	(最高) 約 円		
特定施設入居者生活介護事業所	□ 指定を受けている	介護保険事業所番号 ()		
	■ 指定を受けていない			
地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	□ 指定を受けている	介護保険事業所番号 ()		
	■ 指定を受けていない			
介護予防特定施設入居者生活介護事業所	□ 指定を受けている	介護保険事業所番号 ()		
	■ 指定を受けていない			
介護サービス情報				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	支払地代家賃額を考慮し、近隣の同業種の家賃額と同水準にて設定
共益費 (管理費)	共用部分および共用施設の水道光熱費、清掃料、その他維持管理、保険料等に関する費用により算定
敷金	家賃の1ヵ月分
高齢者生活支援サービス	状況把握サービス、生活相談サービスおよびその他高齢者が日常生活を営むために必要な福祉サービスの費用
食費	朝食507円 (消費税率8%・軽減税率対象) 昼食615円 (消費税率8%・軽減税率対象) 夕食594円 (消費税率8%・軽減税率対象)
その他	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金算定の根拠)

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。

前払金の算定根拠		
想定居住期間（償却年数）		
償却開始日		入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額		
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
	入居後3月を超えた契約終了	
前払い金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他	

※前払い金を受領していない場合は省略可

※前払金とは、終身又は入居契約の期間にわたって受領すべき家賃等の全部又は一部を一括して受領する場合をいう。

利用料金の支払方式		<input type="checkbox"/> 全額前払い方式
		<input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式
		<input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式
		<input type="checkbox"/> 選択方式 <small>(該当する方式全て選択)</small>
年齢に応じた金額設定		<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
要介護状態に応じた金額設定		<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> 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		<input checked="" type="checkbox"/> 減額なし
		<input type="checkbox"/> 日割り計算で減額
		<input type="checkbox"/> 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	事業者は、賃貸借期間内であっても公租公課の増加、物価の上昇その他の経済情勢の変動があった場合、本物件の管理にかかる費用の上昇もしくは施設の改良等があった場合、または賃料等が近隣のそれと比較して不相当となった場合は、入居者と協議の上、建物賃貸借契約書第5条、第6条、第7条に定める費用を改定することができる。
	手続き	

7 サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等

管理の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら管理 <input type="checkbox"/> 管理業務を委託
委託する業務の内容 (契約事項)	
管理業務の委託先	
商号、名称 又は氏名	(ふりがな)
住 所 (法人にあっては 主たる事務所の所在 地)	(郵便番号) 電話番号
修繕計画	
計画策定の 有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
大規模修繕の実 施予定	頃実施予定
その他計画的な 修繕予定	

8 サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設 (該当する場合のみ)

施設の名称	提供されるサービスの概要	事業所番号	事業所の場所
SOMPOケア ふじみ野 訪問介護	訪問介護・ ケアプラン外の ケアサービスなど	1173001510	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
SOMPOケア ふじみ野 居宅介護支援	居宅介護支援	1173001569	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
SOMPOケア ふじみ野 訪問看護	訪問看護	1163090156	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地

※表に記載された施設、サービスに限らず、介護サービス事業者の選択は自由とする。

9 高齢者居宅生活支援事業を行う者との連携及び協力 (該当する場合のみ)

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) そんぼげあ ふじみの ほうもんかいご SOMPOケア ふじみ野 訪問介護
事業所の所在地	(郵便番号 356-0036) 埼玉県ふじみ野市南台1丁目15番12号 電話番号 049-256-3710
連携又は協力の内容	入居者様の了承を得たうえでの入居者様の情報の共有

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) そんぼげあ ふじみの きょたくかいごしえん SOMPOケア ふじみ野 居宅介護支援
事業所の所在地	(郵便番号 356-0036) 埼玉県ふじみ野市南台1丁目15番12号 電話番号 049-256-3711
連携又は協力の内容	入居者様の了承を得たうえでの入居者様の情報の共有

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) そんぼげあ ふじみの ほうもんかんご SOMPOケア ふじみ野 訪問看護
事業所の所在地	(郵便番号 356-0036) 埼玉県ふじみ野市南台1丁目15番12号 電話番号 049-256-3712
連携又は協力の内容	入居者様の了承を得たうえでの入居者様の情報の共有 ふじみ野 重要事項説明書 《 5/24 》 240801

10 保健医療サービスを提供する体制に関する事項

保健医療サービスを提供する体制に関する事項	医療を必要とする場合は、円滑に医療サービスを受けられるよう関係機関と連携を図り、かかりつけ医やご家族等に連絡いたします。なお、入居者は連携先医療機関以外の事業者からも自由に選択ができます。
-----------------------	--

1 1 運営方針
別添5のとおり

1 2 登録の申請が基本方針及び高齢者居住安定確保計画に照らして適切なものである旨

基本方針及び埼玉県高齢者居住安定確保計画に沿って適切に運営します。

1 3 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	高齢者の尊厳を敬い、良質な住まいを提供します。
サービスの提供内容に関する特色	心地よく自分のペースに合わせて自由に軽やかに生活を楽しめる。それがサービス付き高齢者向け住宅「そんぼの家Sふじみ野」です。

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護の指定を受けていない場合は省略。

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービス体制の有無	入居継続支援加算	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	生活機能向上連携加算	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	個別機能訓練加算	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	ADL維持等加算	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	夜間看護体制加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	若年性認知症入居者受入加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	医療機関連携加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	口腔衛生管理体制加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	科学的介護推進体制加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	障害者等支援加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	LIFEへの登録		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	退院・退所時連携加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	看取り介護加算	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	認知症専門ケア加算	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	サービス提供体制強化加算	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(III)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	介護職員処遇改善加算	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
(III)		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
(IV)		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
(V)		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
介護職員等特定処遇改善加算	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
	(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
短期利用(介護予防)特定施設入居者生活介護の算定		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input type="checkbox"/> あり	(介護・看護職員の配置率)		
	<input type="checkbox"/> なし			

(医療連携の内容)

医療支援	<input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 通院介助 <input type="checkbox"/> その他 ()		
協力医療機関	1	名称	わかさクリニック所沢
		住所	埼玉県所沢市くすのき台3丁目7-4
	診療科目	在宅医療	
	協力内容	訪問診療	
	2	名称	医療法人社団富家会 富家病院
		住所	埼玉県ふじみ野市亀久保2197
診療科目		内科・胃腸科・泌尿器科・皮膚科・神経内科・リハビリテーション科・人工透析・通所介護・重要事項説明書(介護保険6/24)居宅介護支援センター	

	協力内容	訪問診療
協力歯科医療機関	名称	
	住所	
	協力内容	

(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	<input type="checkbox"/> 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> その他 ()	
判断基準の内容		
手続きの内容	<input type="checkbox"/> 医師の意見を聞く <input type="checkbox"/> 3か月間の観察期間を置く <input type="checkbox"/> 本人及び身元引受人の同意を得る	
追加的費用の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
居室賃借権（利用権）の取扱い	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
前払金償却の調整の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	便所の変更	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	浴室の変更	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	洗面所の変更	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	台所の変更	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	収納設備の変更	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	その他の変更	<input type="checkbox"/> あり (変更内容)
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
留意事項	入居者の資格参照	
事業主体から契約解除を求める場合	解約条項	<p>1. 事業者は、次の各号のいずれかに該当したときは、入居者に対し、居室の明渡しを通告し、本契約を解除することができる。</p> <p>(1) 入居時の提出書類に虚偽の事項を記載し、または虚偽の資料を提出し、その他不正の手段を用いて入居したとき。</p> <p>(2) 建物賃貸借契約書【表題部】(5)記載の月額費用、その他これに準じる事業者に対する支払を2か月以上遅延し、または、正当な理由なくしばしば遅延し、事業者が相当の期間を定めて催告したにもかかわらず支払わなかったとき。</p> <p>(3) 建物・付帯設備・敷地を故意または重大な過失により滅失、毀損、汚損したとき。</p> <p>(4) 入居者の行動が、他の入居者または職員の身体・生命・精神に危害を及ぼし、または、その危害の切迫したおそれがあり、かつ、サービス付き高齢者向け住宅における通常のサービス提供ではこれを防止することができないとき。</p> <p>(5) 建物賃貸借契約書第14条第1項、第2項、第4項、第5項の規定その他本契約の規定に違反し、事業者が相当の期間を定めて催告したにもかかわらず、これを是正しないとき。</p>

		<p>(6) その他、入居者、連帯保証人、身元引受人、入居者の家族その他の入居者の関係者が、事業者、職員、他の入居者等に対して社会通念上許容できないような行為を行う等、事業者との信頼関係を破壊する行為があり、本契約を継続することが困難と認められるとき。</p> <p>2 前項の場合、事業者は、通告に先立ち、入居者（入居者に弁明の能力がない場合は身元引受人）に対し弁明の機会を設けるものとする。事業者は、入居者の移転先の有無等について確認し、移転先がない場合には、入居者、身元引受人、入居者の家族等の関係者と協議し、移転先の確保にできる限り協力し、解除日および居室を明け渡す期日の決定において配慮するよう努めるものとする。</p> <p>3 事業者は、入居者等が次の各号のいずれかに該当したときは、何らの催告・手続きを要せず、直ちに本契約を解除することができる。</p> <p>(1) 建物賃貸借契約書第13条に反する事実が判明したとき、または反していると事業者が合理的に判断したとき。</p> <p>(2) 建物賃貸借契約書第14条第3項に掲げる行為を行ったとき。</p> <p>4 事業者は、本条第1項または第3項に基づき本契約を解除した場合に入居者等に損害が生じても何らこれを賠償する責任を負わない。</p>
	解約予告期間	<p>1. 相当期間</p> <p>2. 直ちに</p>
入居者から契約解除を求める場合	解約条項	<p>入居者は、事業者に対して、事業者の定める書面をもって、少なくとも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。入居者は、事業者に対し、解約日までに居室を明け渡さなければならない。</p> <p>2 前項の規定にかかわらず、入居者は、事業者所定の解約届提出の日から1か月分の賃料、共益費・管理費および生活支援サービス費を事業者に支払うことにより、解約申入れの日から起算して1か月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。</p> <p>3 入居者は、事業者について、建物賃貸借契約書第13条に反する事実が判明したとき、または反していると入居者が合理的に判断したときは、何らの催告を要せず、直ちに本契約を解除することができる。</p> <p>4 入居者は、前項に基づき本契約を解除した場合、事業者に損害が生じても、何らこれを賠償する責任を負わない。</p>
	解約予告期間	少なくとも30日前
体験入居の内容	<input type="checkbox"/> あり （内容： ） <input checked="" type="checkbox"/> なし	
入居定員	118人	
その他		

14 職員体制

(職種別の職員数) ※サービス付き高齢者向け住宅事業(以下「住宅事業」という。)の職員数

職種	職員数(実人数) 8人					常勤換算人数※1
	合計	常勤		非常勤		
		専従	非専従	専従	非専従	
管理者	1	1				
生活相談員	7		7			
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週間に常勤の従業者が勤務すべき時間数※1						時間
※1 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 (注1) 併設の介護保険事業所の勤務時間は表に含めない。 (特定施設入居者生活介護等の勤務時間は含む。) (注2) 常勤・非常勤、専従・非専従について 〔常勤 …住宅事業にのみ従事し、法人の就業規則等で定める常勤の者。〕 〔非常勤 …常勤以外の者。併設の介護保険事業所と兼務する職員は必ず非常勤に該当。〕 〔専従 …住宅事業で1つの職種のみで勤務する者。〕 〔非専従 …専従以外の者。〕 (注3) 業務委託により配置される職員がいる場合は、人数の後ろに(委託)と記載すること。 (注4) 常勤換算人数とは、従業者の住宅事業の勤務延時間数を、法人の就業規則等で定める常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の人数に換算した人数。						

(資格を有している介護職員の人数)

職種	職員数(実人数) 8人				
	合計	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士					
介護福祉士	7	1		6	
実務研修の修了者					
初任者研修の修了者	1			1	
介護支援専門員					
(注1) (職種別の職員数)の介護職員が保有する資格について記入。 (注2) 1人の職員が複数の資格を有している場合、いずれか1つの資格にのみ計上。					

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

職種	職員数(実人数) 人				
	合計	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
看護師又は准看護師					
理学療法士					
作業療法士					
言語聴覚士					
柔道整復師					
あん摩マッサージ指圧師					
(注1) (職種別の職員数)の機能訓練指導員が保有する資格について記入。 (注2) 1人の職員が複数の資格を有している場合、いずれか1つの資格にのみ計上。					

(夜勤を行う職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (時 分 ~ 時 分)		
職種	平均人数	最小時人数※
介護職員	人	人
看護職員	人	人

※最少時人数は、休憩中の職員も勤務している人数として計上。

(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、省略可能)	契約上の職員配置比率 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1.5 : 1 以上
		<input type="checkbox"/> 2.0 : 1 以上
		<input type="checkbox"/> 2.5 : 1 以上
		<input type="checkbox"/> 3.0 : 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
外部サービス利用型特定施設の介護サービス提供体制(該当しない場合、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	管理者の氏名	渡邊 祥子									
	職名	建物管理者									
	他の職務との兼務	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし									
	業務に係る資格等	<input checked="" type="checkbox"/> あり 資格等の名称 介護福祉士 <input type="checkbox"/> なし									
	生活相談員		介護職員		看護職員		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		1									
前年度1年間の退職者数		1									
経験年数	1年未満										
	1年以上 3年未満		5								
	3年以上 5年未満		1								
	5年以上 10年未満		1								
	10年以上	1									
	従業者の健康診断の実施	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし									

15 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	34人
	女性	61人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	10人
	75歳以上85歳未満	33人
	85歳以上	52人
	要介護度別	自立
	要支援 1	6人
	要支援 2	5人
	要介護 1	27人
	要介護 2	23人
	要介護 3	9人
	要介護 4	6人
	要介護 5	人

入居期間	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	16人
	1年以上5年未満	39人
	5年以上10年未満	34人
	10年以上15年未満	3人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	85.5	歳
入居者数の合計	95	人
入居率※	95.3	%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除した割合。 一時不在の者も入居者に含む。		

(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	4	人	
	医療機関	2	人	
	死亡者	1	人	
	その他	0	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	7	人	(解約事由の例) 在宅復帰等

16 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)

1	窓口の名称	そんぼの家Sふじみ野
	電話番号	049-264-5610
	対応している時間	9:00~18:00
	定休日	土曜、日曜、祝日、振替休日及び年末年始
2	窓口の名称	SOMPOケア株式会社
	電話番号	0120-65-1192
	対応している時間	9:00~18:00
	定休日	土曜、日曜、祝日、振替休日及び年末年始
3	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	8:30~17:15
	定休日	土曜、日曜、祝日、12/29~1/3
4	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	8:30~17:15
	定休日	土曜、日曜、祝日、12/29~1/3
5	窓口の名称	埼玉県 消費生活支援センター
	電話番号	048-261-0999
	対応している時間	9:00~16:00
	定休日	日曜、祝日、12/29~1/3
6	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	10:00~12:00、13:00~16:00
	定休日	土曜、日曜、祝日、12/29~1/3

(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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 企業総合賠償責任保険
	<input type="checkbox"/> なし	
賠償すべき事故が発生したときの対応	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 事業者は、入居にあたって、事業者の故意・過失により、または本契約に違反して、入居者に損害が発生した場合は、入居者に対して、相当因果関係のある範囲で損害の賠償を行う。ただし、入居者に故意または過失がある場合には賠償額を減ずるものとする。
	<input type="checkbox"/> なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> あり	実施内容	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
	<input type="checkbox"/> あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	<input checked="" type="checkbox"/> なし		

17 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 公開していない
使用細則	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の原本	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 公開していない

18 その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(開催頻度) 年 1 回
	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 代替措置あり (内容)
		<input type="checkbox"/> 代替措置なし
提携ホームへの住み替え※	<input type="checkbox"/> あり	(提携ホーム名 :)
	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> なし	
	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 12. 契約内容等 (5) 体験入居 未実施
※提携ホームとは、(介護予防) 特定施設入居者生活介護の指定を受けている提携施設を指す。		

- (添付資料)
- 別添 1 (役員名簿 (法第6条第1項第3号に該当する者))
 - 別添 2 (役員名簿 (法第6条第1項第4号に該当する者))
 - 別添 3 (住宅の規模並びに構造及び設備等)
 - 別添 4 (サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの概要)
 - 別添 5 (運営方針)
 - 別添 6 (サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービス一覧表)
 - 別添 7 (事業主体が埼玉県内で実施する事業所一覧)

建物賃貸借契約書及び重要事項説明書に基づいて、重要な事項を説明しました。

登録事業者名 SOMPOケア株式会社

所在地 東京都品川区東品川四丁目12番8号

代表者名 代表取締役 鷺見 隆充

説明者氏名

私は上記事業者から、建物賃貸借契約書及び重要事項説明書に基づいて、重要な事項の説明を受けました。

説明年月日 西暦 年 月 日

入居者 氏 名

入居者 氏 名

20230801

--	--