

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	平成 28 年 7 月 1 日
記入者名	塩見 顕一郎
所属・職名	施設長

※ 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	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) 株式会社 <small>かぶしきがいしゃ</small> 三英堂商事 <small>さんえいどうしょうじ</small>	
主たる事務所の所在地	〒150-0002 東京都渋谷区渋谷二丁目 15 番 1 号	
連絡先	電話番号	03-5466-1571
	FAX番号	03-5466-2837
	ホームページアドレス	http://www.saneido.co.jp
代表者	氏名	上村 岩男
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 ・平成 53 年 11 月 15 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) 家族の家ひまわり <small>かぞく いえ</small> 狭山 <small>さやま</small>
----	--

所在地	〒350-1306 埼玉県狭山市富士見一丁目 30 番 9 号	
主な利用交通手段	最寄駅	狭山市 駅
	交通手段と所要時間	例：西武新宿線「狭山市駅」徒歩 10 分
連絡先	電話番号	04 - 2999 - 3120
	FAX番号	04 - 2999 - 3122
	ホームページアドレス	http://www.saneido.co.jp
管理者	氏名	塩見 顕一郎
	職名	施設長・生活相談員
建物の竣工日		昭和・平成 年 月 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 24年 6月 10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	1 1 7 2 7 0 1 3 6 7
	指定した自治体名	埼玉 県（市）
	事業所の指定日	平成 24 年 3 月 1 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	2,624.98 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	
建物	延床面積	全体	3,407.41 m ²
		うち、老人ホーム部分	m ²
	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 ()				
	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			
			(平成23年12月25日～平成43年12月14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	12.0 m ²	2	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	12.1 m ²	17	介護居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	12.2 m ²	43	介護居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	12.3 m ²	26	介護居室個室
	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	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	17ヶ所		
	共用浴室	ヶ所	個室	ヶ所		
			大浴場	1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	1ヶ所		
ストレッチャー浴			1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	1、感謝と尊敬 2、真心のお手伝い 3、家族の絆の架け橋 4、社会参加と共生 5、未来の価値の創造 6、無上意のサービス 7、進化への対応
サービスの提供内容に関する特色	
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

(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	個別機能訓練加算	1 あり ② なし
	夜間看護体制加算	1 あり ② なし
	医療機関連携加算	① あり 2 なし
	看取り介護加算	1 あり ② なし

	認知症専門 ケア加算	(Ⅰ)	1 あり ② なし
		(Ⅱ)	1 あり ② なし
	サービス提 供体制強化 加算	(Ⅰ)イ	1 あり ② なし
		(Ⅰ)ロ	1 あり ② なし
		(Ⅱ)	1 あり ② なし
		(Ⅲ)	1 あり ② なし
人員配置が手厚い介護サービスの 実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1	
	② なし		
「個別機能訓練加算」「夜間看護体制加算」「医療機関連携加算」「サービス提供体制強化加算」「看取り介護加算」については、職員の人員配置状況等によって加算の有無が変更する場合があります。			

(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 ()		
協力医療機関	1	名称	医療法人 埼玉病院
		協力内容	一般診療、緊急時対応、健康診断、訪問診療、訪問介護、薬剤指導、栄養指導、入院受け入れ等
	2	名称	医療法人誠至会 狭山厚生病院
		協力内容	訪問診療
	3	名称	岩堀クリニック
		協力内容	訪問診療
協力歯科医療機関	名称	ひまわり歯科クリニック	
	協力内容	歯科一般診療、訪問診療、歯科健康診断、口腔ケア等	

(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 ()
判断基準の内容	介護居室利用者の容態変化に伴っての居室変更の場合は、一定の容態観察期間を設け、記録し、医師の意見を聴きご家族の同意を得た上で行います。
手続きの内容	
追加的費用の有無	1 あり ② なし
居室利用権の取扱い	居室移動した場合は、移動後の居室利用権に変更となります。

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	(1)年齢は概ね60歳以上の方 (2)身体機能の低下等が認められ、又は高齢のため独立して生活することに不安がある方 (3)感染症等を有せず、且つ問題行動を伴わない方で共同生活に適応できる方 (4)当施設を利用するについて、諸費用等の支払いのできる資産、所得、仕送り等の資力があり、所定の利用料等が支払い可能な方 (5)原則として確実な保証能力を有する連帯保証人(兼身元引受人)を擁立できる方	
契約の解除の内容	「入居契約書」の定めのとおり	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	
	解約予告期間	1ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	① あり (内容：1日～1週間(10,800円/日 税込)) 2 なし	
入居定員	88人	
その他	体験入居は介護保険適用外になります。	

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

(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	1	1		0.3
生活相談員	2	2		1.0
直接処遇職員				
介護職員	23	9	14	17.9
看護職員	5	2	3	3.8
機能訓練指導員	1	1		0.1
計画作成担当者	1	1		0.1
栄養士				外部委託
調理員				外部委託
事務員	1	1		0.1
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人数)

	合計		
	常勤	非常勤	
社会福祉士			
介護福祉士	3		3
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	14	6	8
介護支援専門員	1	1	

(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	1	1	
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30分～9時30分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	2人	2人

(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、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 ④ 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)	3 : 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	介護職員初任者研修							
			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	2		2	8							
前年度1年間の退職者数	1		1	2							
応じた業務に従事した経年数に 業務に従事した職員 の人数	1年未満	2	1	8							
	1年以上 3年未満	2	5	2	2				1		
	3年以上 5年未満		2	2			1				
	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	条件	
の改定	手続き	

(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2	要介護4	
	年齢	72歳	80歳	
居室の状況	床面積	12.0㎡	12.3㎡	
	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	840,000円	840,000円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		191,920円	196,157円	
家賃		60,000円	60,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	19,805円	24,042円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	54,000円	54,000円
		管理費	58,115円	58,115円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0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）

※3 表示金額には消費税(8%)を含みます。(一時金及び家賃相当額のみ非課税)

※4 介護保険サービスの自己負担額は含まない。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	住居費：60,000円(非課税)
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 自立の方は生活サービス料として88,560円(月額)をお支払い頂きます。
管理費	名称：施設運営費 58,115円 施設の維持管理、リネン管理、事務に係る人件費、水道光熱費含む
食費	食費：54,000円 朝食、昼食、おやつ、夕食、食事提供に伴う人件費(月額)
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 自立の方は生活サービス料として 88,560 円(月額)お支払い頂きます。
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	要介護度に応じて介護費用の 1 割又は 2 割を徴収する。
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。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	月々 35,000 円を 24 ヶ月で均等償却
想定居住期間（償却年月数）	24 ヶ月
償却の開始日	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（初期償却額）	なし
初期償却率	0%
返還金の算定方法	<p>入居後 3 月以内の契約終了</p> <p>入居日より 3 ヶ月以内にご退去された場合、利用日数に応じて日割計算とし、残額を返還致します。 ※但し、専用居室の原状回復のための、実費を差し引く事があります。 ※月の途中解約の場合は、日割計算となります。 (日額 1,170 円) 返還金額 = 前払い金 - (35,000 円 × 入居月数)</p>
	<p>入居後 3 月を超えた契約終了</p> <p>返還金額 = 前払い金 - (35,000 円 × 入居月数) 月の途中解約の場合は、日割計算となります。(日額 1,170 円)また、利用者の負担に帰する債務、その他、利用者の居室の原状回復費用等、利用者の責に帰する債務がある場合は控除し、残額を返還致します。 月額利用料の清算については、入居日から満 3 ヶ月以内の契約終了においても契約解除の申し入れから満 1 ヶ月の予告期間を設けるものとし、入居日から契約解除日までの日割り計算にて算出致します。</p>

前払金の 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	株式会社朝日信託
	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（名称：)	

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	18人
	女性	49人
年齢別	65歳未満	4人
	65歳以上 75歳未満	8人
	75歳以上 85歳未満	29人
	85歳以上	26人
要介護度別	自立	0人
	要支援 1	5人
	要支援 2	3人
	要介護 1	19人
	要介護 2	17人
	要介護 3	10人
	要介護 4	13人
	要介護 5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上 1年未満	5人
	1年以上 5年未満	59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	80.7歳
入居者数の合計	67人
入居率*	76.1%

※ 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	人
	医療機関	9人
	死亡者	2人
	その他	2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	14人
		(解約事由の例) 入院加療の為、他

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		相談係
電話番号		04 - 2999 - 3120 担当：施設長
対応している時間	平日	9：00～18：00
	土曜	9：00～18：00
	日曜・祝日	9：00～18：00
定休日		なし
窓口の名称		株式会社 三英堂商事 シルバー事業部
電話番号		03 - 5466 - 1571
対応している時間	平日	9：00～18：00
定休日等		土日、祝日、夏期休暇、年末年始
窓口の名称		埼玉県国民健康保険団体連合会
電話番号		048 - 824 - 2568
対応している時間		平日
定休日等		土日、祝日、年末年始
窓口の名称		狭山市 長寿健康部 介護保険課
電話番号		04 - 2953 - 1111
対応している時間	平日	9：00～17：00

定休日等	土日、祝日、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	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)
	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 2 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		
不適合事項がある場合の内 容	(1)介護居室の入居者 1 人当たりの床面積は 13.2 m ² 以上とすべきところ、88 室が 12.0~12.3 m ² である。 (2)介護居室のある廊下は中廊下で 2.7m以上とすべきところ、1.2~1.4 mである。	

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 平成 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。

