

( 別 紙 )

別紙様式

## 住宅型有料老人ホーム 重要事項説明書

〔平成28年8月1日現在〕

		記入年月日	年 月 日
記入者名	土居道子	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	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	営利法人
	名 称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ さんえーほーむ 株式会社サンエーホーム	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒344-0011	埼玉県春日部市藤塚1173番地1	
	電話番号	048-737-3929	
事業主体の連絡先	FAX番号	048-737-0013	
	ホームページ アドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 無	
		<input type="checkbox"/> 有	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏 名	井上 儀七	
	職 名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	平成 8年 2月		
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	
訪問介護 介護予防訪問介護	訪問介護ステーションなかよし	埼玉県南埼玉郡宮代町和戸 2丁目6番35号	
居宅介護支援	居宅介護支援事業所なかよし	同 上	
通所介護	デイサービスゆうわ	同 上	

## 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) ゆうわのさと 友和の里	
事業所等の所在地	〒345-0836 埼玉県南埼玉郡宮代町和戸2丁目6番35号	
事業所等の連絡先	電話番号	0480-37-0200
	FAX番号	0480-37-0116
	ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> 無
	アドレス	<input type="checkbox"/> 有
施設の開設年月日	平成24年2月20日	
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	土居 道子
	職名	施設長
施設までの主な利用交通手段		
東武伊勢崎線「和戸」駅より徒歩8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》 ○居住の権利形態：利用権方式 ○利用料の支払い方式：月額支払方式 ○入居時の要件：要介護 ○介護保険：在宅サービス利用可 ○居室区分：全室個室 ○その他：

## 3. 従業員に関する事項（平成28年8月1日現在）

職種別の従業者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			1	1.0
生活相談員						
看護職員				3	3	1.2
介護職員		6		6	12	9.0
栄養士						
調理員			5		5	1.4
事務員	1				1	1.0
その他従業者			1		1	1.0
1週間のうち、常勤の従業者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。						
うち夜勤を行う職員の人数	最少時の人数					2
	平均時の人数					2

#### 4. サービスの内容

施設の運営に関する方針	
1. 入居者の意思及び人格を尊重して常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努める 2. 入居者が日々笑顔で過ごせるような施設運営を目指す	
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	医療法人社団白桜会 新しらおか病院
(協力の内容) 急変時および緊急時の受診、入院を必要とした場合の受入れおよび医療機関の紹介・手配、訪問診療、健康相談、健康診断の実施等	
協力歯科医療機関 提携等の有無	無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 佐々木歯科医院
(協力の内容) 入居者の口腔内に関する処置、衛生管理等の実施	

入居対象	対象・非対象の別	
自立している者を対象	<input type="checkbox"/> 対象	<input checked="" type="checkbox"/> 非対象
要支援の者を対象	<input checked="" type="checkbox"/> 対象	<input type="checkbox"/> 非対象
要介護の者を対象	<input checked="" type="checkbox"/> 対象	<input type="checkbox"/> 非対象
留意事項（入居者の条件） 介護認定の有資格者 身元引受人のいる方		
契約の解除の内容	入居契約書 第27条、第28条、第29条参照	
体験入居の内容	居室に空きのある場合、体験入居可能。 1泊3食付(最大6泊7日まで)・・・6,500円(税込) *食事をキャンセルされた場合にも返金はいたしません *上記料金に介護サービスは含まれません	
入居定員	31名(31室)	
その他	契約者一人につき、身元引受人1名を定め、費用等の支払について、入居者と連帯して責任を負うものとします	

#### 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)		
追加的費用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
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	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
従前の居室からの面積の増減の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有

従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
浴室の変更の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
洗面所の変更の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
台所の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
その他の変更の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
(その内容)		
他の居室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容)		
入居者の心身状況、他の入居者への適応状況により必要となった場合には、入居者および身元引受人に相談・同意の上、居室移動をお願いする場合があります		
追加的費用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
従前の居室から移動先の居室に利用権が移行します		
入居一時金償却の調整の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
従前の居室からの面積の増減の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
浴室の変更の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
洗面所の変更の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
台所の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
その他の変更の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
(その内容)		
他の施設に移る場合の条件等		

6. 入居者の状況 (平成 28 年 8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		1		1		2
65歳以上75歳未満		1			1	3
75歳以上85歳未満	1	2	1	3		7
85歳以上	1	1	3	3		8
	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						79.2	
入居者の男女別人数	男性	10	女性	10			
入居率（一時的に不在となっている者を含む）							
平成26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		1		2	1	4	
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	5	4	11			

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				<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物				<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有
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	<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	31	31	18.21m <sup>2</sup>
	一般居室夫婦部屋	<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	2部屋を連結して使用可能		m <sup>2</sup>
	一般居室相部屋	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有			m <sup>2</sup>
	一時介護室	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有			m <sup>2</sup>
共用便所の設置数	5箇所	うち男女別の対応が可能な数			0	
		うち車椅子等の対応が可能な数			4	
個室の便所の設置数	31箇所	個室における便所の設置割合			100%	
		うち車椅子等の対応が可能な数			100%	
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		ボイラーによる給湯				
食堂の設備状況						
厨房の有無				<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	
入居者が調理できるキッチン等の有無				<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	
その他、共用施設の有無				<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	
(その内容) 食堂兼多目的ルーム、玄関、受付、相談室、駐車場、共同浴室、洗濯室（洗面、脱衣室）、トイレ等						

バリアフリーの対応状況									
(その内容)									
全館、車椅子での移動が可能					共用施設に手摺設置				
緊急通報装置(ナースコール)の設置状況			無		一部あり		☒各居室内にあり		
外線電話回線の設置状況			☒無		一部あり		各居室内にあり		
テレビ回線の設置状況			無		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						3,717.88㎡			
事業所を運営する法人所有の有無						無		☒有	
抵当権の設定の有無						無		☒有	
貸借(借地)									
☒無			□有			契約期間		始	終
契約の自動更新の有無						無		有	
施設の建物に関する事項									
建物の延床面積						1328.66㎡			
事業所を運営する法人所有の有無						無		☒有	
抵当権の設定の有無						無		☒有	
貸借(借家)									
☒無			□有			契約期間		始	終
契約の自動更新の有無						無		有	

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	事務所		
電話番号	0480-37-0200		
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		
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	土曜日、日曜日、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			
<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	(その内容) 損害保険ジャパン日本興亜㈱の総合賠償責任保険に加入 賠償限度額：3,000万円(生命・身体の賠償の場合) サービス提供上の事故により入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き、賠償されます。 (但し、入居者に重大な過失がある場合は賠償額を減ずることがあります)	
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			
<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	(その内容) 埼玉県福祉部高齢介護課に事故報告し、必要な指導を受け適切に対応する	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) 提携する訪問介護、併設するデイサービスの利用可能(1割又は2割負担等実費請求) 食事提供(1日3食)のサービス、居室への配下膳(病気時) 定期健康診断(実費請求)、健康相談、生活相談 誕生会、各行事等のイベント			
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 checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	実施した年月日	
		当該結果の開示状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
第三者による評価の実施状況			
<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	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	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有

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				<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
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				<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
名称		最低の額	最高の額	入居金	
	人の入居の場合	円	円	円	戸
名称		最低の額	最高の額	最多価格帯	
	人の入居の場合	円	円	円	戸
名称		最低の額	最高の額	最多価格帯	
	人の入居の場合	円	円	円	戸
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	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
	上記以外				
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		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	（その内容）		
②利用者の選択によるサービス利用料の有無				<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
「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	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有		
	サービス提供を開始した月の償却の有無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有		
	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		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	（その内容）		
③その他に要する一時金の有無				<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
（「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		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	（その内容）		



一時金に対する留意事項等の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">         (「有」の場合、その内容)       </div>			
月額の利用料		137,400円	
管理費の有無		<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">         (「有」の場合、その用途)          施設維持費、水道光熱費(各居室及び共用部)、人件費、事務管理費等       </div>		28,500円	
食費の有無		<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">         (「有」の場合、その内容)          1日3食+おやつ1回 1630円(食事管理費含む)          朝食360円、昼食610円、夕食560円、おやつ100円          キャンセルする場合には、食事当日の1週間前までに申し出ること。       </div>		48,900円	
光熱水費の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 無(管理費に含む)	<input type="checkbox"/> 有
利用者の個別的な選択によるサービス利用料の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
個別的な選択による介護サービス		<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">         介護保険法による生活・介護サービスは、提携する指定居宅サービス業者から受けることができます。尚、それらを利用するに際し、介護保険法に定める本人負担額をご負担いただきます。       </div>			
家賃相当額の有無		<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有
その他に必要な月額利用料の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">         (「有」の場合、その内容及び利用料)       </div>		60,000円	
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料		<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">         (対象者のみ)テレビを設置した場合、別途電気使用料として月額3,000円を負担。       </div>			

10. その他

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		<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">         (その内容)       </div>			
近隣で指定されている介護保険事業者の内容			
介護サービスの種類	事業所名	所在地	電話番号
訪問介護 介護予防訪問介護	訪問介護ステーション なかよし	埼玉県南埼玉郡宮代町和戸2丁目6番35号	0480-37-0114
居宅介護支援	なかよし	同 上	同 上
通所介護	デイサービスゆうわ	同 上	0480-37-0151
関係する許認可等の窓口			

許認可等の内容	関係機関名	所在地	電話番号
開発行為	杉戸県土整備事務所	北葛飾郡杉戸町杉戸432	0480-34-2381
建築確認	宮代町建築課	南埼玉郡宮代町笠原1-4-1	0480-34-1111
消防設備・防災計画	久喜消防本部 予防課	久喜市上早見396	0480-21-0119
有料老人ホームの届出	埼玉県福祉部高 齢介護課	さいたま市浦和区高砂 3-15-1	048-830-3254

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。

説明年月日 平成 年 月 日

事業所住所 埼玉県南埼玉郡宮代町和戸2丁目6番35号  
名称 住宅型有料老人ホーム 友和の里 ㊞

説明者署名 \_\_\_\_\_ ㊞

入居者住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

連帯保証人住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

身元引受人住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ㊞