重要事項説明書

記入年月日	2015/07/01
記入者名	天沼　拓郎
所属・職名	施設管理者

1．事業主体概要

種類	個人・法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	（ふりがな）かぶしきがいしゃ　あおぞらねっと 株式会社　あおぞらネット	
主たる事務所の所在地	〒346-0014　埼玉県久喜市吉羽 1-38-3	
連絡先	電話番号	0480-25-5720
	FAX 番号	0480-25-5733
	ホームページアドレス	http://www17.ocn.ne.jp/~kawagoe
代表者	氏名	田中　英美子
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成１３年１０月１１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）あおぞらりびんぐたけさと あおぞらリビング武里

所在地	〒344-0021 埼玉県春日部市大場 1386	
主な利用交通手段	最寄駅	東武伊勢崎線　武里駅
	交通手段と所要時間	徒歩６分 佐藤整形外科隣、武里ひばり保育園敷地内
連絡先	電話番号	
	FAX 番号	
管理者	氏名	
	職名	
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成１８年５月１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	
	指定した自治体名	県（市）
	事業所の指定日	平成　年　月　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	499.97 ㎡		
	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 (平成27年5月1日～平成30年4月30日) 2　なし
			契約の自動更新	(1)あり　2　なし
建物	延床面積	全体		293.13 ㎡
		うち、老人ホーム部分		293.13 ㎡
	耐火構造	1　耐火建築物 (2)準耐火建築物		
	構造	1　鉄筋コンクリート造 2　鉄骨造 (3)木造		
	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27年5月1日～平成30年4月30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		
			最小	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)	14.79 ㎡	9	一般居室個室
	タイプ2	有/(無)	有/(無)	9.93 ㎡	1	一般居室個室

共用施設	共用便所における便房	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	ヶ所
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	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		
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	小規模な施設の為、家庭的な雰囲気の中、入居されている方々が日々笑顔で過ごせるような施設運営を目指しています。
サービスの提供内容に関する特色	施設の制服を定めず、職員が私服で接することにより、家庭環境により近付けている。
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 4　その他（　　）	
協力医療機関	名称	医療法人　浜崎医院
	住所	〒344-0033 埼玉県春日部市備後西 3-8-57
	診療科目	内科　小児科　皮膚科　肛門科他
	協力内容	２回／月の往診、２回／年の健康診断　他
協力歯科医療機関	名称	医療法人歯健長壽会　金子歯科診療所
	住所	埼玉県さいたま市中央区上落合 7-6-2　カーエスブルグ
	協力内容	必要に応じ訪問診療

（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	当施設には医師や看護師の配置がありませんので、特別な医療を必要とされる方はご注意ください	
契約の解除の内容	入居者の死亡を以て契約は解除となります	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第２９条
	解約予告期間	１．５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泊５０００円　食費無料　連続６泊まで） 2　なし	
入居定員	１人～	
その他	入居定員は居室の空き状況によります	

5．職員体制

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		
直接処遇職員				
介護職員	7		7	
調理員	3		3	

（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			2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			5
介護支援専門員			

（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～8時30分）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
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	介護福祉士		
								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年以上3年未満										
	3年以上5年未満										
	5年以上10年未満				7						
	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
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	契約書　第２７条　２項
	手続き	契約書　第２７条　３項

（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	
	年齢		９２歳	歳
居室の状況	床面積		14.79 ㎡	㎡
	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		円	円
	敷金		300,000 円	275,000 円
月額費用の合計			137,177 円	132,177 円
	家賃		60,000 円	55,000 円
	サービス費用	食費	56,606 円	56,606 円
		管理費	20,571 円	20,571 円
		光熱水費	0 円	0 円

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	付近のアパートなどの家賃相場を考慮し設定
敷金	家賃の　５ヶ月分
管理費	配置職員によるサービス提供利用料、水光熱費
食費	食材費、調理職員の人件費等
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

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	４人
	女性	４人
年齢別	65 歳未満	２人
	65 歳以上 75 歳未満	３人
	75 歳以上 85 歳未満	１人
	85 歳以上	２人
要介護度別	自立	人
	要支援１	人
	要支援２	人
	要介護１	２人
	要介護２	１人
	要介護３	４人
	要介護４	１人
	要介護５	人
入居期間別	６ヶ月未満	人
	６ヶ月以上１年未満	人
	１年以上５年未満	６人
	５年以上 10 年未満	２人
	10 年以上 15 年未満	人
	15 年以上	人

10. その他

運営懇談会	1　あり	（開催頻度）年　　回
	(2) なし	
	(1) 代替措置あり	（内容） 入居者の家族と個別に連絡を取るなどして対応。
	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	①埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針による居室面積は、13.2㎡であるが、居室により有効居室面積が、4.23㎡～0.57㎡不足している。 しかし、他に共用施設の食堂兼多目的ルームの面積を 26.49㎡有している。 ②居室のある区域の廊下幅（中廊下）は、有効幅で 2.7m以上とすべきところ、本施設の場合、有効幅で 1.88mとなっている。	
「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	(1) あり　2　なし	
合致しない事項がある場合の内容	①建築用途は、有料老人ホーム等とすべきところ、寄宿舎となっている。 ②有料老人ホームに供する土地建物には、有料老人ホーム事業以外の目的に抵当権その他有料老人ホームとしての利用を制限するおそれのある権利が存在しないこととしているが、本施設の土地建物には根抵当権が設定されている	

添付書類：別添１（別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　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。