

サービス付き高齢者向け住宅 重要事項説明書

	記入年月日	平成 年 月 日
記入者名	所属・職名	

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	名 称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ さくら 株式会社さくら
事業主体の主たる事務所の所在地	〒344-0021	
	埼玉県春日部市大場 8 7 2 番地	
事業主体の連絡先	電話番号	048-745-5177
	FAX 番号	048-745-5178
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏 名	佐々 政虎
	職 名	代表取締役
事業主体の設立年月日	平成 2 2 年 9 月 1 0 日	
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
居宅介護支援	居宅介護支援事業所さくら	春日部市大場 8 7 2 番地
(介護予防) 訪問介護	さくらケアセンター	"
(介護予防) 通所介護	さくらデイサービスセンター	春日部市大場 6 5 8 番地 1

2. 施設概要

施設の名義、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) はくおうえんよしかわ 白桜苑吉川
事業所等の所在地	〒344-0021	
	埼玉県吉川市美南 1 丁目 6 番地 3 号	
事業所等の連絡先	電話番号	048-940-7245
	FAX 番号	048-940-7246
施設の開設年月日	平成 2 5 年 1 1 月 1 日	
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	林 雄一
	職名	施設長
施設までの主な利用交通手段		
J R 武蔵野線 吉川駅より徒歩 (約 1 0 分) もしくはタクシー		

施設の類型及び表示事項	《類型》 サービス付き高齢者向け住宅
	《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：月払い方式 ○入居時の要件：概ね60才以上 ○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27年4月1日現在）

職種別の従業員の人数及びその勤務形態						
施設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	1				1	1.0
看護職員			1		1	0.6
介護職員	4		7		11	5.0
事務員	1				1	1.0
その他の従業者						
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						
夜勤を行う職員の人数	最少時の人数（宿直の従事者を除いた人数）				1名	
	平均時の人数				1名	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針						
<p>現在の我が国における医療・介護の現状の中で、家庭で過ごすことが困難であり、医療・介護施設に入院（入所）することもできずに困っている多数の高齢者の受け皿の一部として地域社会に貢献する。</p> <p>入居者に対しては、常に顧客満足度の向上をはかり、快適な日常生活を送れるよう支援する。</p>						
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	美南こころの森クリニック 越谷ハートフルクリニック					
（協力の内容）毎月定期的に施設に往診に来てもらい、入居者の体調悪化の際には電話等による指示（様子を見る・受診をする等）を仰ぐことができます。						
協力歯科医療機関	提携等の有無	有	その名称			
（協力の内容）希望者は毎月定期的に訪問歯科診療を受けることができます。						

入居対象		対象・非対象の別
自立している者を対象		非 対 象
要支援の者を対象		対 象
要介護の者を対象		対 象
留意事項 : 入居者の年齢は概ね60才以上とします。		
契約の解除の内容	契約書第31条によります。	
体験入居の内容	他の入居者同様の生活を体験して頂きます。 3泊4日以内 1泊あたり6,000円	
入 居 定 員	40名	
そ の 他		

5. 入居者の状況 (平成27年4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							
65歳以上75歳未満	2	3	3				8
75歳以上85歳未満	3	1		2			6
85歳以上	4	2	1				7
	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歳						
入居者の男女別人数	男性	12名		女性	9名		
入居率 (一時的に不在となっている者を含む。)	52.5%						
前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						1	1
医療機関							
死亡者					1		1
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	7	7	7				

6. 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				
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物				
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	有	40		18.84 m ²
	一般居室夫婦部屋	無			m ²
	一般居室相部屋	無			m ²
	一時介護室	無			m ²
共用便所の設置数	3	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			3
個室の便所の設置数	40	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
		2			
その他、浴室の設備に関する事項					
食堂の設備状況					
厨房の有無		無			
入居者が調理できるキッチン等の有無				有	
その他、共用施設の有無					
(その内容) ホール、トレーニングエリア、エアコン					
バリアフリーの対応状況					
(その内容) 施設内手すり、玄関スロープ					
緊急通報装置(ハースコール)の設置状況		あり			○各居室内にあり
外線電話回線の設置状況		なし			
テレビ回線の設置状況		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			1276.28 m ²		
事業所を運営する法人所有の有無					
抵当権の設定の有無			根抵当権設定		
貸借(借地)					
なし	○あり	契約期間	始	H25.11.1	終
				H55.10.31	
			契約の自動更新の有無		有
施設の建物に関する事項					
建物の延床面積			1281.90 m ²		
事業所を運営する法人所有の有無					
抵当権の設定の有無			根抵当権設定		
貸借(借家)					
なし	○あり	契約期間	始	H25.11.1	終
				H55.10.31	
			契約の自動更新の有無		有

7. 苦情窓口及び賠償等

(1) 事業所における苦情の受付

- 窓 口 白桜苑吉川 担当者 林 雄一
- 電話番号 048-940-7245
- 受付時間 9:00 ~ 18:00
- 定休日等 無し

(2) 苦情に対応する上記以外の主な窓口等

1. 埼玉県 (土曜・日曜・祝日・12/29~1/3を除く 8:30~17:15)
 - ・埼玉県福祉部高齢介護課 直通電話 048-830-3254
 - ・埼玉県都市整備部住宅課 直通電話 048-830-5562
2. 吉川市 (土曜・日曜・祝日を除く 8:30~17:00)
 - ・商工課商工観光係 直通電話 048-982-9697
3. 埼玉県消費生活支援センター (川口) 相談専用 048-261-0999
(日曜・祝日・12/29~1/3を除く 9:30~16:00)

(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内容
 - 保険会社 あいおい同和損害保険株式会社
 - 賠償内容 対人・対物、人格権侵害、経済的損害等

8. 利用料金

月額の利用料		
管理費の有無	有	35,000円
(「あり」の場合、その使途) 人件費、通信費等		
食費の有無	有	約51,000円
(「あり」の場合、その内容) 毎日3食を定時に提供 (含おやつ)		
光熱水費の有無	有	電気料のみ実費 (居室の電気メーターにより計算)
利用者の個別的な選択によるサービス利用料の有無		
個別的な選択による介護サービス		無
(「あり」の場合、その内容及び利用料)		
家賃相当額の有無	有	70,000円
その他に必要な月額利用料の有無		無
(「あり」の場合、その内容及び利用料)		
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料		有
(「あり」の場合、その内容及び利用料)		
通院同行・介助～1時間につき2,000円 役所手続き代行～1回につき2,000円		
買い物代行～1回につき2,000円 入院中の洗濯物交換・買い物～1回につき2,000円		

白桜苑吉川の入居に際し重要事項説明書の説明を受けました。

氏名 印

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名