

(別紙)

別紙様式

住宅型有料老人ホーム 重要事項説明書

記入者名	木村 高仁	記入年月日	平成27年1月1日
		所属・職名	有限会社 仁・取締役

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	なし (あり) 有限会社	
	名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ じん 有限会社 仁	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒341-0003	ミサトシ ヒコナリ	
	埼玉県三郷市彦成2丁目336番地		
事業主体の連絡先	電話番号	048-950-2282	
	FAX番号	048-950-2283	
	ホームページアドレス	http://www.miyako-group.jp	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	木村 高仁	
	職名	取締役	
事業主体の設立年月日	平成18年4月24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
	訪問介護、介護予防訪問介護 訪問看護、介護予防訪問看護 通所介護、介護予防通所介護 居宅介護支援	有限会社仁	埼玉県三郷市彦成 2丁目336番地

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) ゆめほーむよしかわ 夢ホームよしかわ		
事業所等の所在地	〒342-0014		
	埼玉県 吉川市関新田1-295-1		
事業所等の連絡先	電話番号	048-971-8401	
	FAX番号	048-971-8402	
	ホームページアドレス	http://www.miyako-group.jp	
施設の開設年月日	平成24年7月24日		
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	木村 高仁	
	職名	取締役	
施設までの主な利用交通手段			
武蔵野線 吉川駅北口又は三郷駅北口より 東武バス 鹿見塚下車 徒歩3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：月払い方式 ○入居時の要件：どなたでも入居可 ○介護保険：在宅サービス利用可 ○居室区分：個室32室

3. 従業員に関する事項（平成27年 1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	0.5
介護支援専門員		1			1	0.2
介護職員						
レク部門 生活相談員		1			1	0.3
事務員		1			1	0.5
清掃職員			4		4	2
厨房職員			4		4	2
生活サービス職員		1			1	0.5
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人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。						
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）			0	
		平均時の人数			0	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針	
<p>理念</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者様、ご家族の笑顔が溢れる施設 ・質の高いサービスの追求・挑戦 <p>運営方針</p> <ul style="list-style-type: none"> ・親切であり、元気があり、礼儀正しく笑顔で利用者様、ご家族に接する。 ・各医療機関との綿密な連携を取り、入居者様に安心を提供する。 ・清潔で、心地よい時間を提供し、事故のない安心・安全な施設の運営。 ・職員の知識・技術・接遇・態度向上の為の教育・研修制度の充実。 ・組織の和を大切にする 	
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	駒クリニック立石
(協力の内容) 週1回の往診・点滴の指示・薬の処方・検査・入院	
協力歯科医療機関	提携等の有無
その名称	
(協力の内容) 入居者さんの歯科に関するケア 訪問歯科診療で対応予定	

入居対象	対象・非対象の別
自立している者を対象	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	
契約の解除の内容	ご本人・ご家族の希望の場合・ご本人が亡くなられた場合
体験入居の内容	事前にご予約していただければ実施いたします。
入居定員	32名
その他	

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) 居室にて兼務しているので一時介護室への移動はありません	
追加的費用の有無	あり
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	なし
従前の居室からの面積の増減の有無	なし
従前居室との仕様の変更	
便所の変更の有無	なし
浴室の変更の有無	なし
洗面所の変更の有無	なし
台所の有無	なし
その他の変更の有無	なし
(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) 弊社は医療度の高い方は1Fで医療度の低い方は2Fでケアをしています。入居後病状が重くなり居室の移動が必要になった場合、ご本人ご家族にご相談のうえ居室の移動をさせて頂く事があります。	
追加的費用の有無	あり
居室利用権の取扱い (その内容) 移動した部屋に居室利用権が移動します。	
入居一時金償却の調整の有無	なし
従前の居室からの面積の増減の有無	あり
従前居室との仕様の変更	
便所の変更の有無	なし
浴室の変更の有無	なし
洗面所の変更の有無	なし
台所の有無	なし
その他の変更の有無	なし
(その内容)	
他の施設に移る場合の条件等 ご本人・ご家族の希望による場合。	

6. 入居者の状況 (平成 26年 7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			2	2	4	8
65歳以上75歳未満		1			2	3
75歳以上85歳未満		2	1	2	8	13
85歳以上			1	1	2	4
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
65歳未満	1					1
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	73					
入居者の男女別人数	男性	12		女性		17
入居率 (一時的に不在となっている者を含む。)						91%
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	2	3
医療機関				2	3	5
死亡者				2	4	6
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	15	7	7			

7. 施設設備の状況

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	あり	1		13.4m ²
	一般居室個室	あり	28		13.48m ²
	一般居室個室	あり	2		15.40m ²
	一般居室個室	あり	1		20.20m ²
共用便所の設置数	1F5個	うち男女別の対応が可能な数		4	
	2F6個	うち車椅子等の対応が可能な数		6	
個室の便所の設置数	なし	個室における便所の設置割合		0	
		うち車椅子等の対応が可能な数		0	
浴室の設備状況	浴室の数 2	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					
食堂の設備状況					
厨房の有無	有				
入居者が調理できるキッチン等の有無					なし
その他、共用施設の有無					
(その内容)					
バリアフリーの対応状況					
(その内容)					
緊急通報装置(ナースコール)の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり		
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり		
テレビ回線の設置状況	なし	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			1512.94m ²		
事業所を運営する法人所有の有無			なし		
抵当権の設定の有無			あり		
貸借 (借地)					
	なし	あり	契約期間	始	終
契約の自動更新の有無					
施設の建物に関する事項					
建物の延床面積			1393.32m ²		
事業所を運営する法人所有の有無			なし		
抵当権の設定の有無			あり		
貸借 (借家)					
	なし	あり	契約期間	始	終
契約の自動更新の有無					

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	苦情受付窓口		
電話番号	048-971-8401		
対応している時間	平日	9:00~17:00	
	土曜・日曜・祝日	休み	
定休日等	十日祝祭日 12月29日~1月3日 休み		
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			
電話番号			
窓口の名称	吉川市第2地域包括支援センター 吉川平成園		
電話番号	048-981-5811		
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			
なし	<input checked="" type="radio"/>	(その内容) 三井住友海上の損害賠償責任保険と訪問看護事業保険に加入予定。サービス提供上の事故により入居者の生命、身体に損害が発生した場合、不可抗力の場合を除き賠償されます。	
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事			
なし	<input checked="" type="radio"/>	(その内容) 入居者の保険証を発行している保険者に事故報告し、必要な指導を受け適切に対応します。	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) 家族的なサービスを提供し、もともとの住まいと同様な生活環境づくりに努めます。			
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="radio"/>	あり	実施した年月日	
		当該結果の開示状況	なし あり
第三者による評価の実施状況			
<input checked="" type="radio"/>	あり	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	なし あり

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		なし
一時金に関する費用		
①居室に要する一時金の有無		なし
②利用者の選択によるサービス利用料の有無		なし
「なし」の場合、その内容及び利用料		
③その他に要する一時金の有無		なし
一時金に対する留意事項等の有無		
なし		(「あり」の場合、その内容)
月額の利用料		円
雑用費の有無	あり	介護度1~3 16.000円 介護度4~5 21.000円 要介護で気管切開・人工呼吸器装着の方 26.000円
(「あり」の場合、その用途) 日用品・消毒液・衛生用品など		
食費の有無	あり	27.000~29.000円
(「あり」の場合、その内容) 通常食・キザミ 27.000円 トロミ 29.000円		
共益費の有無	あり	23.000円 水道光熱費・洗濯・清掃
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		あり
「有」の場合、その内容及び利用料 1ヶ月で使える保険料が上限を超えている場合で、追加サービスを希望される方。 有料看護・介護サービス 訪問看護30分4000円 訪問介護 1時間4.000円 生活援助 1時間2.000円 通院・入院付添い費 1時間1.500円 看護師の場合 1時間2500円		
家賃相当額の有無	あり	79500円~108000円
その他に必要な月額利用料の有無		あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料) オムツ代 5000円~15000円 使用料により変わります 在宅酸素使用者 5000円~10000円 人工呼吸器用外部バッテリー2000円 じょく創予防マット2200円		
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料		なし
(「あり」の場合、その内容及び利用料)		

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			
なし		(その内容)	
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
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	越谷建築安全センター	〒343-0813 埼玉県越谷市越ヶ谷4丁目2番82号	048-964-5260
建築確認	越谷建築安全センター	〒343-0813 埼玉県越谷市越ヶ谷4丁目2番82号	048-964-5260
消防設備・防災計画	吉川松伏 消防組合消防本部	〒342-0016 埼玉県吉川市大字会野谷 481	048-982-3931
有料老人ホームの届出	埼玉県福祉部高齢介護課 施設指導担当	〒330-9301 埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-1	048-830-3254

添付書類：「サービス等の一覧表」

※ _____ 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。

別 添

サ ー ビ ス 一 覧 表

施設名 (夢ホームよしかわ)

	有限会社仁の訪問介護・訪問看護・主治医による実施するサービス	利用料・一部実費で実施するサービス	備 考
介護部門			
食事介助	なし	あり	あり
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	あり
おむつ代	なし	あり	あり
入浴介助・清拭	なし	あり	あり
身辺介助 (移動・着替え等)	なし	あり	あり
機能訓練	なし	あり	あり
通院介助 (協力医療機関)	なし	あり	あり
通院介助 (協力医療機関以外)	なし	あり	あり
健康管理部門			
定期健康診断	なし	あり	あり
健康相談	なし	あり	あり
生活指導・栄養指導	なし	あり	あり
服薬支援	なし	あり	あり
生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	なし	あり	あり
食事部門			
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	あり
生活サービス部門			
居室清掃	なし	あり	あり
リネン交換	なし	あり	あり
日常の洗濯 (通常の利用区域)	なし	あり	あり
買い物代行 (上記以外の区域)	なし	あり	あり
買い物代行 (洗濯物交換・買い物)	なし	あり	あり
入院中の見舞い訪問	なし	あり	あり
事務・管理部門			
役所手続き代行	なし	あり	あり
金銭・貯金管理	なし	あり	あり
移送サービス	なし	あり	あり
入退院時の同行 (協力医療機関)	なし	あり	あり
入退院時の同行 (協力医療機関以外)	なし	あり	あり

居室清掃・リネン交換・日常の洗濯は共益費の中に含まれます。

