

住宅型有料老人ホーム ^{みさきごう} 美咲郷

重要事項説明書

		記入年月日	29年4月1日
記入者名	吉岡隆秀	所属・職名	代表取締役

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	法人の種類	営利法人	
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ みさきごう 株式会社 美咲郷	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒361-0077	埼玉県行田市忍1-20-19	
	電話番号	048-554-1800	
事業主体の連絡先	FAX番号	048-554-2122	
	ホームページアドレス	あり : http://www.misaki-go.com/	
	事業主体の代表者の 職名及び氏名	職名	代表取締役
		氏名	吉岡隆秀
事業主体の設立年月日	平成19年(2007年)4月12日		

事業主体が埼玉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
<居宅サービス>			
訪問介護	あり	なし	
訪問入浴介護	あり	なし	
訪問看護	あり	なし	
訪問リハビリテーション	あり	なし	
居宅療養管理指導	あり	なし	
通所介護	あり	なし	生活機能リハビリデイサービスセンター美咲郡 行田市大字谷郷405-1
通所リハビリテーション	あり	なし	
短期入所生活介護	あり	なし	
短期入所療養介護	あり	なし	
特定施設入居者生活介護	あり	なし	
福祉用具貸与	あり	なし	
特定福祉用具販売	あり	なし	
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時訪問介護・看護	あり	なし	
夜間対応型訪問介護	あり	なし	
認知症対応型通所介護	あり	なし	
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	
複合型サービス	あり	なし	
居宅介護支援	あり	なし	
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	あり	なし	
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	
介護予防訪問看護	あり	なし	
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	
介護予防通所介護	あり	なし	生活機能リハビリデイサービスセンター美咲郡 行田市大字谷郷405-1
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	
<地域密着型介護予防サービス>			
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし	
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	
介護予防支援	あり	なし	
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	あり	なし	
介護老人保健施設	あり	なし	
介護療養型医療施設	あり	なし	

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		
施設の名義	(ふりがな) みさきごう 美咲郷	
施設の所在地	〒361-0062	埼玉県行田市大字谷郷405-1
施設の連絡先	電話番号	048-556-1000
	FAX番号	048-556-1020
	ホームページ	
	アドレス	あり : http://www.misaki-go.com/
施設の開設年月日		平成27年 10月 1日
施設の管理者の職名及び氏名	職名	施設長
	氏名	吉岡隆秀
施設までの主な利用交通手段		
秩父線 行田市駅より徒歩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：月払い方式 ○入居時の要件：入居時要介護 ○介護保険：在宅サービス利用可（介護が必要となった場合、介護保険の在宅サービスを利用するホームです） ○居室区分：全室個室 ○その他：	

3. 従業者に関する事項（平成 29 年 4 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	} 兼務			1	0.5
生活相談員	1				1	0.5
看護職員		1			1	0.1
介護職員		7				5.25
栄養士						
調理員						
事務員						
その他従業者						
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。						
夜勤を行う職員の数				(1) 人		
夜勤帯平均人数 (20 時～ 7 時)				(1) 人		
最少人数 (休憩者等を除く)				(1) 人		

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針

入居者様に対して個人の有する能力、ニーズに柔軟に応じ、自分らしく安心して日常生活を営むことができるよう、入居者様のご状態を把握し、地域の医療機関、介護事業所と連携を図り、必要なサービスの提供と適切な支援をおこないます。

サービスの内容等

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	池畑クリニック	根本医院
協力医療機関の名称	行田中央総合病院	
(協力の内容) 緊急時の対応、定期診療、健康管理相談		
協力歯科医療機関	なし	あり その名称 たかは歯科
(協力の内容) 歯科検診 歯科検診		

5. 住み替えに関する事項

入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合		
判断基準・手続について		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の変更の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		
他の居室へ移る場合		
判断基準・手続について		
<p>原則として居室の移動は行いませんが、入居者に対し、より適切なサービスを提供するため必要と判断する場合には、他の居室へ変更する場合があります。</p> <p>変更を行う場合、次の手続きを書面にて行うものとします。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 事業者の指定する医師の意見を聴取する 二 入居者及びその家族（身元引受人）の意見を聴取する 		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
従前の居室利用権が変更後の居室に移転します。		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の変更の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		
他の施設に移る場合の条件等		
入居者は事業者に対して 30 日以上前に事業者の定める解約届により本契約を解約後、住み替え先の施設と新たな契約手続きが必要となります。		

6. 入居者の状況（平成 年 月 日）

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						
75歳以上85歳未満						
85歳以上						
	自立	要支援1	要支援2			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						
入居者の男女別人数	男性		女性			
入居率（一時的に不在となっている者を含む）						
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						
医療機関						
死亡者						
その他						
	自立	要支援1	要支援2			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. 施設、設備等の状況

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			なし	あり
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物			なし	あり
居室の状況	区分		室数	人数	1の居室の床面積
	一般居室個室	あり	なし	15	14.91 m ²
	一般居室相部屋	あり	なし		m ²
					m ²
	一時介護室	あり	なし		m ²
					m ²
		あり	なし		m ²
共用便所の設置数	4	うち男女別の対応が可能な数			4箇所
		うち車いす等の対応が可能な数			4箇所
個室の便所の設置数	0	個室における便所の設置割合			0
		うち車いす等の対応が可能な数			0
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					
食堂の設備状況					
入居者等が調理を行う設備状況		なし			あり
その他、共用施設の設備状況					
なし	あり	(その内容) 洗濯室 洗面 健康管理室			
バリアフリーの対応状況					
(その内容) 施設全体がバリアフリー対応になっております。					
緊急通報装置の設置状況		なし	一部あり	全居室内にあり	
外線電話回線の設置状況		なし	一部あり	全居室内にあり	
テレビ回線の設置状況		なし	一部あり	全居室内にあり	
施設の敷地に関する事項					
敷地の面積		976 m ²			
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり	あり	
抵当権の設定		なし			あり
貸借 (借地)					
なし	あり	契約期間	始	終	
契約の自動更新			なし		あり
施設の建物に関する事項					
建物の構造		木造2階建て			
建物の延床面積		881.73 m ²			
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり	あり	
抵当権の設定		なし			あり
貸借 (借家)					
なし	あり	契約期間	始	終	
契約の自動更新			なし		あり

8. 利用者からの苦情窓口等

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応する窓口			
窓口の名称	株式会社美咲郷 ・ 美咲郷施設長		
電話番号	048-		
対応している時間	平日	9:00~17:00	
	土曜	9:00~17:00	
	日曜・祝日	9:00~17:00	
定休日等	なし		
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	埼玉県福祉部高齢者福祉課		
電話番号	048-830-3254		
対応している時間	平日	8:30~17:15	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日等	土、日、祝日、12/29~1/3		
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状況			
なし	あり	(その内容) 介護事業者向け損害賠償責任保険 株式会社 損害保険ジャパン 「ウォームハート」	
その他、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に関すること			
なし	あり	(その内容)	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容)			
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			
なし	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			
なし	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

利用料の支払い方法	一時金方式	月払い方式	選択方式
敷金	円 (家賃の 月分)		
一時金方式			
一時金及び月単位で支払う利用料			
年齢に応じた金額設定	なし	あり	
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり	
料金プラン			
プラン名称	一時金	月額	(内訳)
		計	家賃相当額 介護費用 食費 光熱水費 管理費
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。			
算定根拠	家賃相当額		
	食費		
	光熱水費		
	管理費		
	一時金		
	その他		
一時金の償却に関する事項			
償却開始日の設定	入居日		
初期償却率 (%)			
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			
権利金等 (※) の額			
(※) 平成 24 年 3 月 31 日までに老人福祉法第 29 条第 1 項の規定により届出がされた施設に限る。			
償却年月数 (想定居住期間)			
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例			
保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先)
三月以内の契約終了による返還金について			
三月の起算日	入居日		
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び現状回復のための費用の算定方法			
一時金の支払方法			

月払い方式						
月単位で支払う利用料						
年齢に応じた金額設定		なし				
要介護状態に応じた金額設定		なし				
料金プラン						
プラン名称	月額	(内訳)				
	計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
	97000	30000		42000	0	25000
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
算定根拠	家賃相当額		建設費、減価償却費、借入金利子等をベースに近傍類似の家賃を参考として算定。			
	食費		複数の業者からの見積金額及び配膳下膳に係る人件費等をベースに算定。			
	光熱水費		管理費に含む			
	管理費		事務管理部門の人件費、事務費、各居室水光熱費、日常生活支援サービス提供のための人件費、共用設備維持管理費			
	その他					
一時金方式・月払い方式共通						
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料						
個別的な選択による生活支援サービス		なし		あり		
算定根拠	サービス提供のための人件費および物件費等を勘案して設定					
料金改定の手続						
施設が所在する地方自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いたうえで改定するものとします。						

10. その他

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	あり	なし
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
なし		
あり	(その内容) 埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針3(2)では、「有料老人ホームの事業の用に供する土地及び建物については、有料老人ホーム事業以外の目的による抵当権その他の有料老人ホームとしての利用を制限するおそれの権利が存しないこと」とされていますが、本件土地には2億3千万円を極度額とする根抵当権が設定されています。	

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ 様

説明年月日 年 月 日

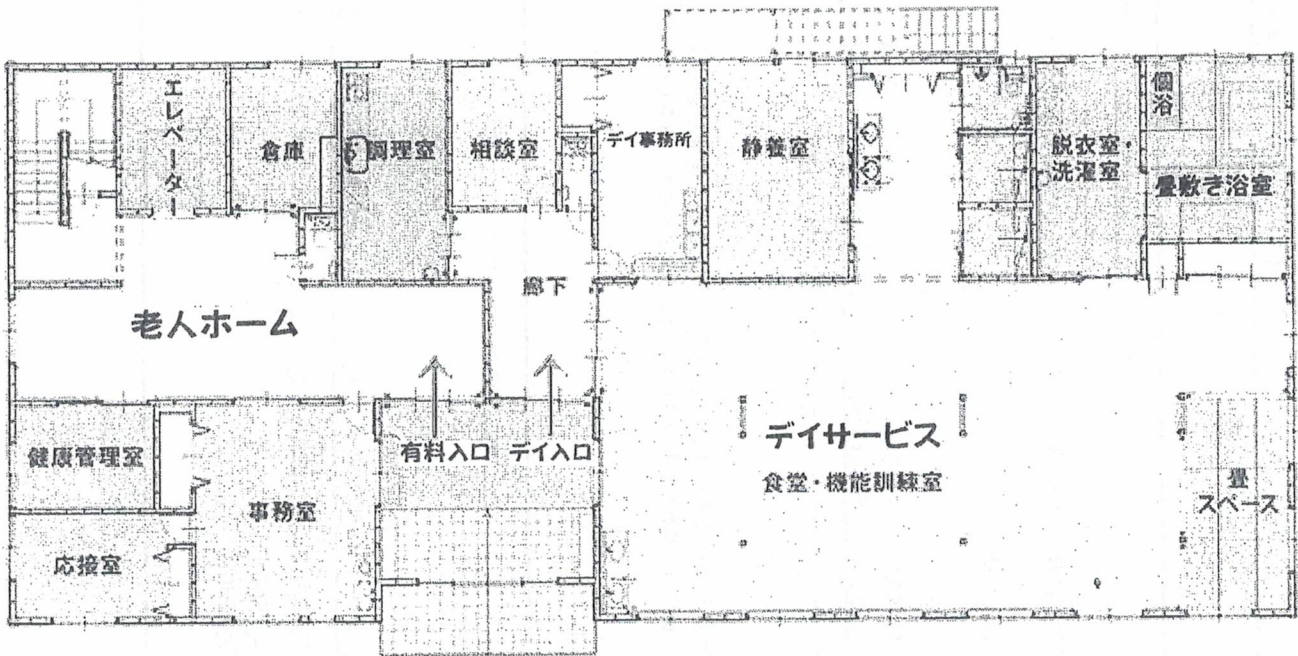
説明者署名

※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。

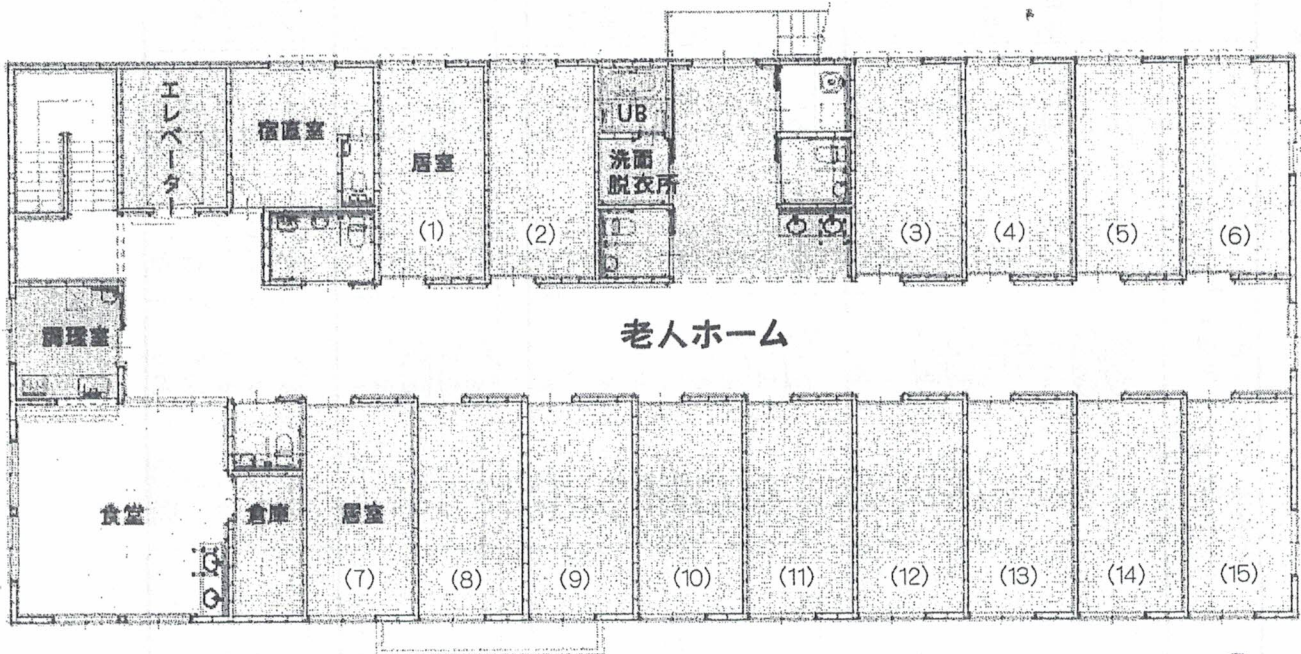
介護サービス等の一覧表

施設名 (住宅型有料老人ホーム美咲郷)

介護サービス	各種一時金、月額の利用料等で、実施するサービス		別途利用料を徴収した上で、実施するサービス		備考
	なし	あり	なし	あり	
食事介助	なし	あり	なし	あり	使用した分だけ実費、ご自身でご用意いただいで差支えありません。 機械浴槽はありません 付き添い1時間1500円 外部移送サービス、介護タクシー実費 付き添い1時間1500円 外部移送サービス、介護タクシー実費
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	
おむつ代	なし	あり	なし	あり	
入浴 (一般浴) 介助・清拭	なし	あり	なし	あり	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	
身辺介助 (移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり	
機能訓練 (協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	
通院介助 (協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	
通院介助	なし	あり	なし	あり	
生活サービス	なし	あり	なし	あり	
居室清掃	なし	あり	なし	あり	原則食堂での食事となりますが体調不良等のときは居室へ食事用意します。 アレルギー配慮や糖尿病、減塩食などの特別食は食費に含まれます、お申し付けください。 1時間1500円 1時間1500円 1時間1500円
リネン交換	なし	あり	なし	あり	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	
居室配膳・下善	なし	あり	なし	あり	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	
買い物代行 (通常の利用区域)	なし	あり	なし	あり	
買い物代行 (上記以外の区域)	なし	あり	なし	あり	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	
健康管理サービス	なし	あり	なし	あり	
健康診断	なし	あり	なし	あり	ただし、健康管理上必要な場合はもちろん記録のお手伝いをします
健康相談	なし	あり	なし	あり	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	
服薬支援	なし	あり	なし	あり	
生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり	
入退院時・入院中のサービス	なし	あり	なし	あり	
移送サービス	なし	あり	なし	あり	
入退院時の同行 (協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	
入退院時の同行 (協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	



1F



2F