

## 重要事項説明書

記入年月日	2018. 8. 1
記入者名	井上直人
所属・職名	入居相談員

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ くりえ 株式会社 クリエ	
主たる事務所の所在地	〒349-0217 白岡市小久喜 200-5	
連絡先	電話番号	0480-92-6322
	FAX番号	0480-92-6381
	ホームページアドレス	http://www.e-crea.biz
代表者	氏名	井上 直人
	職名	代表取締役社長
設立年月日	昭和・平成 18年11月13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) くりえほ一む・そらていあ クリエホーム・ソラティア	
所在地	〒349-0217 白岡市小久喜 200-5	
主な利用交通手段	最寄駅	白岡駅
	交通手段と所要時間	白岡駅東口から徒歩 12 分 (900m)
連絡先	電話番号	0480-92-6322
	FAX番号	0480-92-6381

	ホームページアドレス	http://www.e-crea.biz
管理者	氏名	井上 直人
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成 20 年 11 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 24 年 1 月 19 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	1754.31 m <sup>2</sup>	
	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 ( 年 月 日 ~ 年 月 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	2480.98 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	2480.98 m <sup>2</sup>
	耐火構造	1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他 ( )	
構造	1 鉄筋コンクリート造		
	2 鉄骨造		
	3 木造		
	4 その他 ( )		
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 ( 年 月 日～ 年 月 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				
		最少	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	28 m <sup>2</sup>	31	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	28 m <sup>2</sup>	19	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における便房	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	0ヶ所		
			大浴場	2ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	0ヶ所		
			リフト浴	0ヶ所		
			ストレッチャー浴	0ヶ所		
			その他 ( )	0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					
エレベーター	1 あり (車椅子対応) 2 あり (ストレッチャー対応) 3 あり (上記1・2に該当しない) 4 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	
サービスの提供内容に関する特色	介護、医療と連携し、24時間有人管理で安心した生活を行えるよう支援いたします。
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	1	名称	白岡ファミリークリニック
		住所	白岡市小久喜 200-1
		診療科目	内科・皮膚科・訪問診療
		協力内容	訪問診療・急変時の医療的相談
	2	名称	白岡中央総合病院
		住所	白岡市小久喜 938-12
		診療科目	内科・整形外科・神経内科・脳神経外科・外科・皮膚科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科
		協力内容	救急時の受入れ

(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	入居時 60 歳以上の方		
契約の解除の内容	転居、死亡等		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	普通貸借契約書 第 15 条 1 項 1 号～6 号	
	解約予告期間	14 日以上	
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 2 日 3 食 6,800 円(税込)) 2 なし		
入居定員	50 戸		
その他			

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)		
	合計	常勤	非常勤
管理者	1	1	
生活相談員			
直接処遇職員	6	4	2
介護職員	6	4	2
看護職員			
機能訓練指導員			
計画作成担当者			
栄養士	1(委託)		1(委託)
調理員	2(委託)	2(委託)	
事務員	3	2	1
その他職員	1	1	

(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	2	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	3	2	1
介護支援専門員			

(宿直を行う看護・介護職員の人数)

宿直帯の設定時間 (19時30分～7時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
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		2 なし					
	資格等の名称		社会福祉主事							
	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			1							
前年度1年間の退職者数			1	1						
応じた職員 の人数 業務に従事した 経験年数に	1年未満			1						
	1年以上		3							
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上		1	1						
	10年未満									
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	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	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	普通建物賃貸借契約書 5 条 4 項による。
	手続き	同上

		プラン 1	
入居者の状況	要介護度	自立～要介護	
	年齢	88 歳	
居室の状況	床面積	28 m <sup>2</sup>	
	便所	1 有	2 無
	浴室	1 有	2 無
	台所	1 有	2 無
入居時点で 必要な費用	前払金	0 円	
	敷金	288,000 円	
月額費用の合計		199,900 円	
家賃		96,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用		0 円
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	55,200 円
		管理費	20,000 円
		基本サービス費	28,700 円
		光熱水費	実費
その他	円		

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	96000 円(建設費から算定)
敷金	家賃の 3 ヶ月分
基本サービス費	28,700 円(サービスに係る人件費等) ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	20000 円(共用部の維持管理等)
食費	55200 円(業務委託料等)
光熱水費	実費
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2
その他のサービス利用料	

(前預金の受領)

算定根拠	一ヶ月の賃料の一部×契約期間月数	
想定居住期間（償却年月数）	各入居者の希望による設定	
償却の開始日	入居日	
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（初期償却額）	0 円	
初期償却率	0 %	
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	受領した前預かり家賃-{(1 ヶ月分の賃料の一部÷30 日)×入居日から死亡し契約が終了したとき又は本契約の解除もしくは解約までの期間}
	入居後 3 月を超えた契約終了	一ヶ月の賃料の一部÷30 日×(契約期間日数-現に経過した日数)
前預金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	埼玉りそな銀行
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他（名称： )	

※前預金は、高齢者住まい法における前払金に該当します。



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	15人
	女性	33人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	4人
	75歳以上 85歳未満	12人
	85歳以上	32人
要介護度別	自立	16人
	要支援1	4人
	要支援2	6人
	要介護1	10人
	要介護2	8人
	要介護3	4人
	要介護4	0人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上 1年未満	5人
	1年以上 5年未満	25人
	5年以上 10年未満	12人
	10年以上 15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	85.6歳
入居者数の合計	48人
入居率※	96%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	5人
	医療機関	1人
	死亡者	3人

	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	10人
		(解約事由の例) ・24時間介護など、より介護を必要とした為。 ・長期的な入院、より医療面のサポートを必要とした為。 ・ご自宅での生活に戻る為。

## 8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

窓口の名称		クリエホーム・ソラティア
電話番号		0480-92-6322
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	同上
	日曜・祝日	同上
定休日		なし
窓口の名称		サ住協入居相談窓口 (財)サービス付き高齢者向け住宅協会
電話番号		03-6433-2200
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		土日祝日
窓口の名称		白岡市消費生活センター
電話番号		0480-93-7700
対応している時間	平日	10:00~12:00 13:00~15:00
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		土日祝日
窓口の名称		消費生活支援センター 春日部
電話番号		048-734-0999
対応している時間	平日	9:00~16:00
	土曜	-
	日曜・祝日	-

定休日	土日祝日	
窓口の名称	埼玉県都市整備部住宅課	
電話番号	048-830-5562	
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日	土日祝日	
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	土日祝日	

(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	1 あり	(その内容) 会社名：あいおいニッセイ同和損害保険 商品名：介護保険・社会福祉事業者総合保険
	2 なし	
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	1 あり	(その内容)
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	2 なし

(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	1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開
----------	------------

	<input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年 回
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容) ・地域との定期的な交流 ・入居者家族との個別の連絡体制
	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: )	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
合致しない事項がある場合の内容		

「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	なし
不適合事項がある場合の内 容	

添付書類：別添1（別の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）

契約を前提として、重要事項の説明を受けました。

※\_\_\_\_\_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 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
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	・ソラティア ・アクア ・リンク	・白岡市小久喜201-13 ・白岡市白岡1025-5 ・南埼玉郡宮代町川端3-11-38
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	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		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	ケアプラン クリエ	白岡市白岡1025-5
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
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	・ソラティア ・アクア ・リンク	・白岡市小久喜201-13 ・白岡市白岡1025-5 ・南埼玉郡宮代町川端3-11-38
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
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	ケアプラン クリエ	白岡市白岡1025-5
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
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		

別添2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無 （利用者が全額負担）	包含※2		都度※2	料金(税込)※3	備考
	個別の利用料で、実施するサービス	個人の利用料で、実施するサービス			
介護サービス					
食事介助	あり	なし			
排泄介助・おむつ交換	あり	なし			
おむつ代	あり	なし			
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし			
特浴介助	あり	なし			
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし			
機能訓練	あり	なし			
通院介助	あり	なし		17,400円/月	隣接クリニック受診付添 安心プラスサービス
生活サービス					
居室清掃	あり	なし			
リネン交換	あり	なし			
日常の洗濯	あり	なし			
居室配膳・下膳	あり	なし			
入居者の嗜好に応じた特別な食事 おやつ	あり	なし			
理美容師による理美容サービス	あり	なし			
買い物代行	あり	なし			
役所手続き代行	あり	なし		3,050円/月	近隣施設、インターネット注文 孫の手サービス
金銭・貯金管理	あり	なし		17,400円/月	アシストサービス
健康管理サービス					
定期健康診断	あり	なし			
健康相談	あり	なし		28,700円/月	基本サービス費を含む。
生活指導・栄養指導	あり	なし		28,700円/月	基本サービス費を含む。
服薬支援	あり	なし		17,400円/月	安心プラスサービス
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし			
入退院時・入院中のサービス					
移送サービス	あり	なし		17,400円/月	安心プラスサービス
入退院時の同行	あり	なし		17,400円/月	指定医療機関、半径5キロ以内の病院
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし		17,400円/月	安心プラスサービス
入院中の見舞い訪問	あり	なし		17,400円/月	安心プラスサービス

※1：利用者の所得等に依りて負担割合が変わる（1割又は2割の利用率負担）。  
 ※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に依りて、いずれかの欄に○を記入する。  
 ※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。