

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

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) かぶしきがいしゃらいず 株式会社ライズ	
主たる事務所の所在地	〒344-0062 埼玉県春日部市粕壁東5丁目15番37号	
連絡先	電話番号	048-763-5437
	FAX番号	048-795-8811
	ホームページアドレス	http://www.nagomi.rise.co.jp
代表者	氏名	古溝 美樹
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 18年3月3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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく なごみこぶち サービス付き高齢者向け住宅 なごみ小淵	
所在地	〒344-0007 埼玉県春日部市小淵1575番地1	
主な利用交通手段	最寄駅	東武スカイツリーライン 「北春日部」駅
	交通手段と所要時間	①電車利用の場合 ・「北春日部」駅下車から徒歩15分 ②自動車利用の場合 ・最寄駅から5分
連絡先	電話番号	048-795-7011
	FAX番号	048-795-7166
	ホームページアドレス	http://www.nagomi.rise.co.jp

管理者	氏名	一色 洋平
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 29年3月13日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 29年3月15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）		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	1594.90 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (平成29年3月13日～平成54年3月12日) 2 なし
契約の自動更新	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
建物	延床面積	全体	1000.62 m ²
		うち、老人ホーム部分	998.41 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		<input checked="" type="checkbox"/> 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			
<input checked="" type="checkbox"/> 3 木造			
4 その他 ()			
所有関係	1 事業者が自ら所有する建物		
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物		
	抵当権の設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	

		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> あり (平成 29 年 3 月 13 日～平成 54 年 3 月 12 日) <input type="checkbox"/> なし			
		契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	19.31 m ²	2 5	一般居室個室
タイプ 2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	19.56 m ²	2	一般居室個室	
共用施設	共用便所における 便房	1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		1ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室		ヶ所	
			大浴場		1ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		ヶ所	
			リフト浴		ヶ所	
			ストレッチャー浴		1ヶ所	
			その他 ()		ヶ所	
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし					
入居者や家族が利用 できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし					
エレベーター	<input type="checkbox"/> あり (車椅子対応) <input checked="" type="checkbox"/> あり (ストレッチャー対応) <input type="checkbox"/> あり (上記 1・2 に該当しない) <input type="checkbox"/> なし					
消防用設備 等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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	地域に開かれた施設運営を行います。
サービスの提供内容に関する特色	入居者が安心して尊厳を保った生活を営めるように支援します。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし

(医療連携の内容)

医療支援	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助 4 その他 ()		
協力医療機関	1	名称	医療法人 梅原病院
		住所	埼玉県春日部市小淵455-1
		診療科目	内科・外科・整形外科・他
		協力内容	訪問診療・健康診断・感染症予防接種
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称		
	住所		
	協力内容		

(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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	要支援・要介護の者	

契約の解除の内容	入居契約書第11条、第12条による	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第11条による
	解約予告期間	相当の期間
入居者からの解約予告期間	30日間	
体験入居の内容	1 あり（内容：1泊<3食付>：5,000円（税込） ただし、連続1週間を限度とします。） 2 なし	
入居定員	27人	
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	11	10	1
介護職員	9	9	
看護職員	2	1	1
機能訓練指導員			
計画作成担当者			
栄養士			
調理員			
事務員	1	1	
その他職員	2	2	

(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	1	1	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	8	8	
介護支援専門員			

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計	
	常勤	非常勤
看護師又は准看護師		
理学療法士		
作業療法士		
言語聴覚士		
柔道整復士		
あん摩マッサージ指圧師		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (18時 ~ 9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	2人	1人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし							
	業務に係る資格等		<input checked="" type="checkbox"/> あり							
	資格等の名称		介護福祉士							
			<input type="checkbox"/> 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										
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年以上	1	1	9						
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上									
	10年未満									
10年以上										
従業者の健康診断の実施状況				<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	消費者物価指数等を勘案し料金が不相当となった場合。
	手続き	運営懇談会で意見を聞き、料金を改定する。

(利用料金のプラン) 【代表的なプラン】

入居者の状 況	要介護度	要介護 1	
	年齢	75歳	
居室の状況	床面積	19.31㎡	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	浴室	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無
	台所	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無
入居時点で 必要な費用	前払金	0円	
	敷金	43,000円	
月額費用の合計		105,000円 (税込)	
家賃		43,000円	
共益費		15,000円 (税込)	
管理費		共益費に含む	
光熱水費		共益費に含む	
サー ビス 費	介 護 保 険 外	食費	32,000円 (税込)
		状況把握・生活相談	15,000円 (税込)
		その他	都度払いサービスあり

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建物賃貸料、近隣相場を勘案して算定
敷金	家賃の1ヶ月分
共益費	事務管理費、人件費、共用施設の維持管理費、光熱水費により算定
管理費	共益費に含む
食費	近隣相場を勘案して算定
光熱水費	共益費に含む
状況把握・生活相談	人件費により算定
その他のサービス利用料	人件費、消耗品費による。 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 サービス内容・費用は別添2による。

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	20人
	女性	4人
年齢別	65歳未満	4人
	65歳以上 75歳未満	10人
	75歳以上 85歳未満	8人
	85歳以上	2人
要介護度別	要支援1	1人
	要支援2	1人
	要介護1	5人
	要介護2	5人
	要介護3	7人
	要介護4	1人
	要介護5	5人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上 1年未満	20人
	1年以上 5年未満	0人
	5年以上 10年未満	0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	72.1歳
入居者数の合計	24人
入居率	88.8%

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	0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	0人
		(解約事由の例)

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		株式会社ライズ 苦情相談窓口
電話番号		048-763-5437
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29~1/3
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		土曜、日曜、祝日、12/29~1/3

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		土曜、日曜、祝日、12/29~1/3
窓口の名称		春日部市役所内消費生活相談
電話番号		048-736-1111
対応している時間	平日	10:00~15:30 (12:00~13:00を除く)
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29~1/3
窓口の名称		埼玉県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		土曜、日曜、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	1 あり	(その内容) 損害保険ジャパン日本興亜 株式会社 賠償責任保険に加入
	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) 直ちに救急要請等を行うとともに、入居者の身元引受人及び関係行政機関に報告し、必要な措置を講じます。 事故の原因が事業者の故意または過失による場合には、入居者及び身元引受人に誠意をもって対応します。ただし、入居者側にも故意または過失がある場合には、事業者の損害賠償責任が免除または軽減される場合があります。
	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 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 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 2 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	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 <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 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 該当なし
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）

※ _____ 様

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 _____ 印

※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
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	訪問介護ステーション 花ごころ	春日部市粕壁東 5-15-37
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	フィットネスデイ リズム	春日部市谷原3-18-3
			フィットネスデイ リズム豊町	春日部市豊町2-9-13
			フィットネスデイ リズムさって	幸手市西1-15-31
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	グループホーム ライズケア	荒川区荒川8-10-12
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	ケアプラン花ごころ	春日部市粕壁東 5-15-37
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	居宅サービスに同じ	居宅サービスに同じ
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	居宅サービスに同じ	居宅サービスに同じ
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	居宅サービスに同じ	居宅サービスに同じ
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		

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	個別の利用料で、実施するサービス		包含	都度	料金	備考
	(利用者が全額負担)					
介護サービス						
食事介助	なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり				
おむつ代	なし	あり		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり				
特浴介助	なし	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり				
機能訓練	なし	あり				
通院介助（協力医療機関）	なし	あり		○	2,000円(税込)/30分	
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり		○	2,000円(税込)/30分	
生活サービス						
居室清掃	なし	あり		○		
リネン交換	なし	あり		○		
日常の洗濯	なし	あり		○		
居室配膳・下膳	なし	あり		○		
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり		○		
おやつ	なし	あり		○	実費	
理美容師による理美容サービス	なし	あり		○	2,000円(税込)/60分	春日部市内に限る
買い物代行	なし	あり		○	2,000円(税込)/60分	
役所手続き代行	なし	あり		○		
金銭・貯金管理	なし	あり				
健康管理サービス						
定期健康診断	なし	あり		○	実費	年1回
健康相談	なし	あり		○		
生活指導・栄養指導	なし	あり		○		
服薬支援	なし	あり		○		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり		○		
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	なし	あり				
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり		○	2,000円(税込)/30分	
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり		○	2,000円(税込)/30分	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり		○	2,000円(税込)/60分	
入院中の見舞い訪問	なし	あり				