

## 重要事項説明書

記入年月日	2019年7月1日
記入者名	佐川 正広
所属・職名	管理者

## 1. 事業主体概要

種類	個人／法人 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな)かぶしきかいしゃれいくすとうえんていわん 株式会社レイクス21	
主たる事務所の所在地	〒100-0004 東京都千代田区大手町一丁目5番1号	
連絡先	電話番号	03-5208-1601
	FAX 番号	03-5208-1602
	ホームページアドレス	<a href="http://www.lakes21.co.jp/">http://www.lakes21.co.jp/</a>
代表者	氏名	池 俊明
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 12年 1月 4日	
主な実施事業	※別添1(別々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)ふらちな・しにあほーむかすかべ プラチナ・シニアホーム春日部	
所在地	〒344-0058 埼玉県春日部市栄町三丁目107番地	
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バス利用の場合 東武スカイツリーライン 春日部駅西口より、 朝日自動車バス「春日部エミナース」行き、 または「内牧彩光苑」行きに乗車、「栄町三丁目」 下車、徒歩約1分 ②東武スカイツリーライン 北春日部駅下車 徒歩約13分(約1.2km)
連絡先	電話番号	048-760-0112
	FAX 番号	048-760-0113
	ホームページアドレス	<a href="http://www.lakes21.co.jp">http://www.lakes21.co.jp</a>
管理者	氏名	佐川 正広
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成 24年 3月 31日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 24年 5月 1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	900.93㎡			
	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	1,624.97㎡		
		うち、老人ホーム部分	㎡		
	耐火構造	1 耐火建築物			
		2 準耐火建築物			
		3 その他( )			
		4 その他( 薄板軽量型鋼造 )			
	構造	1 鉄筋コンクリート造			
		2 鉄骨造			
		3 木造			
		4 その他( 薄板軽量型鋼造 )			
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 (平成24年 5月1日～平成59年4月末日) 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			
	タイプ1	トイレ	浴室	面積	戸数・室数
	有/無	有/無	18.83㎡	48	一般居室個室
※「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	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室	2ヶ所	
			大浴場	1ヶ所	
共用浴室における	0ヶ所	チェアー浴	1ヶ所		

	介護浴槽		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		
消防用設備等	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		
その他	防災計画	1 あり 2 なし		

#### 4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	家庭的な環境の中で、自分らしく、楽しく穏やかな気持ちで共同生活を行うための住居で、全室個室となっています。プラチナ・シニアホーム春日部では、利用者の皆様が自立した生活が送れるよう、専門スタッフにより24時間体制で介護及び支援を致します。
サービスの提供内容に関する特色	在宅高齢者が医療や介護等が必要になっても、安心して住み慣れた地域で住み続けることのできる住まいの充実を目的として、事業を運営してまいります。
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	医療法人社団 廣和会 埼玉東部診療所
		住所	埼玉県春日部市大畑321-1 宮前ビル1階
		診療科目	総合内科・精神科
		協力内容	訪問診療
	2	名称	医療法人春明会 みくに病院

協力歯科医療機関	住所	埼玉県春日部市下大増新田 97-1
	診療科目	内科・消化器外科・循環器外科・外科・整形外科・大腸/肛門外科
	協力内容	外来通院・入院支援・健康相談・健康診断
	名称	医療法人社団 大伸会 なぎさ歯科クリニック
	住所	埼玉県越谷市南越谷 4-13-20 住商第2ビル3階
	協力内容	健康管理・通院

(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		
契約の解除の内容	入居契約書第 28 条に記載のとおり	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 29 条に記載のとおり
	解約予告期間	90 日
入居者からの解約予告期間	30 日	
体験入居の内容	1 あり(内容:5,142円/1日 住宅費・光熱水費・生活支援サービス費を含む。食事代別途。) 2 なし	
入居定員	48 人	
その他		

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数(実人数)			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員	10	4	6	
介護職員	10	4	6	
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	6	0	6	

事務員	1	0	1	
その他職員	0	0	0	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 <sup>※2</sup>				
<p>※1 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。</p> <p>※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。</p>				

**(資格を有している介護職員の人数)**

	合計	勤務形態	
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	4	2	2
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	6	2	4
介護支援専門員	0	0	0

**(資格を有している機能訓練指導員の人数)**

	合計	勤務形態	
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゆう師	0	0	0

**(夜勤を行う看護・介護職員の人数)**

夜勤帯の設定時間( 19 時～ 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									
		資格等の名称									
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	0	0	2	5	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	1	6	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の数	1年未満	0	0	1	5	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	1 利用権方式
---------	---------

【表示事項】	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 (ただし、食事代・支援サービス費は日割り計算) 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	所在する地域の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たうえで改定する。
	手続き	入居者及び身元引受人等へ事前に通知する。

### (利用料金のプラン)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要支援・要介護	要支援・要介護	
	年齢	60歳以上	60歳以上	
居室の状況	床面積	18.83㎡	18.83㎡	
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		130,931円	138,931円	
家賃		50,000円	58,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用		円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	45,360円	45,360円
		共益費	15,000円	15,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	共益費に含む	共益費に含む
その他(生活支援サービス費)		20,571円	20,571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	50,000円 から 58,000円 有料老人ホーム部門に係る人件費その他経費より月額家賃相当額を算出。採光等の違いにより家賃を3段階に設定しています。

敷金	家賃の 0ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
共益費	1. 居室部分、共同利用設備部分及び共用部分の光熱水費 2. 設備定期点検・保守管理費(エレベーター、空調機等) 3. 共同利用設備部分及び共用部分の日用費等 以上の年間見積り経費から利用者1人あたりの月額共益費を算出。
食費	食材料費、厨房に係る人件費、食器その他器具什器費の減価償却費。 朝食 300 円(税込 324 円) 昼食 600 円(税込 648 円) 夕食 500 円(税込 540 円)
光熱水費	居室部分の光熱水費は共益費に含む
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
生活支援サービス費(基本料金)(税込み)	見守り、安否確認、緊急時対応、コール対応等、生活支援サービスに係る人件費その他経費より算出。

## 7. 入居者の状況

### (入居者の人数)

性別	男性	19 人
	女性	18 人
年齢別	65 歳未満	4 人
	65 歳以上 75 歳未満	7 人
	75 歳以上 85 歳未満	9 人
	85 歳以上	17 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援1	0 人
	要支援2	1 人
	要介護1	8 人
	要介護2	12 人
	要介護3	7 人
	要介護4	4 人
入居期間別	要介護5	5 人
	6ヶ月未満	5 人
	6ヶ月以上1年未満	3 人
	1年以上5年未満	3 人
	5年以上10年未満	18 人
	10年以上15年未満	13 人
15年以上	0 人	

### (入居者の属性)

平均年齢	81.5 歳
入居者数の合計	37 人
入居率*	77.0%

※ 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	自宅等	1 人
--------	-----	-----



数	社会福祉施設	3人
	医療機関	6人
	死亡者	2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)

**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		プラチナ・シニアホーム春日部
電話番号		048-760-0112
対応している時間	平日	9:00 ~ 18:00
	土曜	9:00 ~ 18:00
	日曜・祝日	9:00 ~ 18:00
定休日		なし
窓口の名称		埼玉県福祉部高齢者福祉課
電話番号		048-830-3247
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、年末年始(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)東京海上日動火災保険株式会社事業活動包括保険に加入
	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)埼玉県福祉部高齢者福祉課に事故報告し、必要な指導を受け、適切に対応します。
	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	1 あり	実施日	
---------------	------	-----	--

箱等利用者の意見等を把握する取組の状況		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 (平成24年4月27日届出) 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	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
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	
不適合事項がある場合の内容	

添付書類:別添1(別に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)

説明年月日 年 月 日

事業者  
所在地  
東京都千代田区大手町一丁目5番1号

事業者(法人)名  
株式会社レイクス21

代表者  
職・氏名  
代表取締役 池 俊明

事業所  
所在地  
埼玉県春日部市栄町三丁目107番地

称  
プラチナ・シニアホーム春日部

説明者  
説明者・氏名

印

上記の内容について、説明を受け、同意及び確認をし、交付を受けました。

同意及び  
確認年月日 年 月 日

利用 者

住所

氏名

印

署名代行者

下記の理由により、利用者の意思を確認した上、上記署名を代行しました。  
署名代行理由：[ ]

本人との続柄

《 》

住所

氏名

印

代 理 人

住所

本人との続柄

《 》

氏名

印

立 会 人

住所

本人との続柄

《 》

氏名

印

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	プラチナ・訪問介護ステーション春日部 (他4ヶ所)	春日部市栄町 3-107
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		
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	プラチナ・シニアホーム春日部藤の牛島	春日部市牛島 1590 番地 1
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		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型通所介護	あり	なし	プラチナ・デイサービス埼玉坂戸	埼玉県坂戸市元町 65-6
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

< 居宅介護予防サービス >

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	プラチナ・シニアホーム春日部藤の牛島	春日部市牛島 1590 番地 1
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		
介護医療院	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	なし					あり			備考
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス(利用者一部負担 <sup>*1)</sup>		個別の利用料で、実施するサービス(利用者が全額負担)						
	包含 <sup>*2</sup>	都度 <sup>*2</sup>	料金 <sup>*3</sup>						
介護サービス	※1回につき(消費税8%込の料金です)								
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	540円	配膳、摂取介助、水分補給等。	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	540円	1回トイレ介助、おむつ交換、失禁対応等。	
おむつ代			なし	あり		○	実費	おむつ代実費	
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	2,160円	部分浴・全身浴の介助等。	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	1,620円	清潔保持のための身体清拭、洗浄等	
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり		○	540円	住宅内でのベッドサイド移乗介助等。	
機能訓練	なし	あり	なし	あり				別途、訪問リハビリ業者との契約による対応となります。	
通院介助	なし	あり	なし	あり				別途、訪問介護事業者との契約による保険外訪問介護での対応となります。	
生活サービス	※1回につき(消費税8%込の料金です)								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	540円	片付け、掃除機、ゴミ出し等。	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	540円		
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	540円		
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	270円		
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり		○	実費	食事に係る費用は実費。	
おやつ	なし	あり	なし	あり					
理美容師による理美容サ-	なし	あり	なし	あり		○	実費		

	ビス								
	買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	540 円	食料品や衣類等の買い物代行。貴重品・遠隔地は別途
	役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,080 円/H	行政機関等での書類の請求・申請・交付手続。
	金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり				
健康管理サービス									
	定期健康診断	なし	あり	なし	あり		○	実費	年2回の定期健康診断の機会を設定します。受診費用は実費負担。
	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		○	3,240 円/月	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり	○			生活支援サービスを利用された場合はその実施内容の記録を行います。
入退院時・入院中のサービス									
	移送サービス	なし	あり	なし	あり				別途公共交通機関や移送事業者を利用した場合は実費負担となります。
	入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○		別途訪問介護事業者との契約による保険外訪問介護での対応となります。
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○		別途訪問介護事業者との契約による保険外訪問介護での対応となります。
	入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○		施設が必要と認めた場合、又は医療機関から要請された場合。

※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2割の利用者負担)。

※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含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、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。