

あいの郷 重要事項説明書

〔令和元年7月1日現在〕

1. 事業主体概要

種類	法人	
	法人の種類	営利法人
名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃ あい 株式会社 あい	
主たる事務所の所在地	〒358-0031 埼玉県入間市新久 845-22-23-335	
連絡先	電話番号	04-2936-2814
	FAX 番号	04-2936-2823
	ホームページアドレス	http:// iruma-ainosato.jp
代表者	氏名	高野 晋平
	職名	代表取締役
設立年月日	平成19年4月26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) あいのさと あいの郷	
所在地	〒358-0026 埼玉県入間市小谷田 269-1	
主な利用交通手段	最寄駅	西武池袋線「入間市」駅
	交通手段と所要時間	西武池袋線「入間市」駅南口下車バス8分 「桂橋」バス停より徒歩1分
連絡先	電話番号	04-2937-7181
	FAX 番号	04-2960-6278
	ホームページアドレス	http:// iruma-ainosato.jp
管理者	氏名	金子 佳弘
	職名	管理者
建物の竣工日		平成24年 9月18日
有料老人ホーム事業の開始日		平成24年10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	1172801183
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	平成24年3月15日
	指定の更新日(直近)	平成30年10月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	969.25 m ²				
	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 (24年10月1日～54年9月30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	1267.50 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1112.191 m ²			
	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 (24年10月1日～54年9月30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	1 人部屋			
		最大	2 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	18m ²	23	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	27m ²	3	一般居室相部屋
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無x	m ²		
	タイプ6	有/無	有/無	m ²		
	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
	タイプ8	有/無	有/無	m ²		
	タイプ9	有/無	有/無	m ²		
	タイプ10	有/無	有/無	m ²		
※「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	6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	5ヶ所	個室		5ヶ所	
			大浴場		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		ヶ所	

			その他(機械浴)	1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	<p>安心且つ安全に生活し続けられるように、介護・看護が一体となったサービスを提供します。個々のニーズに合わせ柔軟に対応し、「自分らしい当たり前の暮らし」を応援します。</p> <p>個々の持てる力・能力をを維持して生活できるようサポートします。</p> <p>人とのつながり・地域とのつながりを大切に地域に根差した生活を応援します。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>出会い、ふれあい、助け合いを大切に、愛のあるコミュニティを目指します。また「高齢になっても、障害を持っても、認知症になっても自分らしく暮らしたい」という思いを受け止め、真心込めたサービスを提供します。</p>
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

(介護サービスの内容)

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算	1 あり 2 なし
	夜間看護体制加算	1 あり 2 なし
	生活機能向上連携加算	1 あり 2 なし
	入居継続支援加算	1 あり 2 なし
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり 2 なし
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし
	看取り介護加算	1 あり 2 なし
	認知症専門 (I)	1 あり 2 なし

	ケア加算	(Ⅱ)	1 あり 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	1 あり 2 なし
		(Ⅰ)ロ	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
		(Ⅲ)	1 あり 2 なし
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
		(Ⅲ)	1 あり 2 なし
(Ⅳ)		1 あり 2 なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) :1	
	2 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	西武入間病院
		住所	埼玉県入間市野田946
		診療科目	内科
		協力内容	通院できなくなった利用者に対しての往診
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	奥原歯科医院	
	住所	埼玉県所沢市小手指町1-30-10	
	協力内容	訪問歯科	

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合	※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他()	
判断基準の内容	介護度の重度化、ADL等の低下の伴い個々に判断し、フロアステーションに近い居室に住み替えとなる場合があります。		
手続きの内容	1か月程度の観察期間を置き、本人及び身元引受人の同意を得る		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし		
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行		
前払金償却の調整の有無	1 あり 2 なし		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり 2 なし	
	便所の変更	1 あり 2 なし	
	浴室の変更	1 あり 2 なし	
	洗面所の変更	1 あり 2 なし	
	台所の変更	1 あり 2 なし	

	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		2 なし	

(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	65歳以上または要支援・要介護の者	
契約の解除の内容	賃貸借契約書第13条又は14条による	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	賃貸借契約書第13条による
	解約予告期間	90日間
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:) 2 なし	
入居定員		29 人

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		0.5
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	19	11	8	14
介護職員	17	10	7	13.8
看護職員	2	1	1	1.2
機能訓練指導員	1		1	0.2
計画作成担当者	1	1		1.5
栄養士				
調理員	6		6	2.4
事務員				
その他職員	1		1	0.2
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ^{※2}				40時間

(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	1	0	
介護福祉士	9	4	
実務者研修の修了者	1	0	
初任者研修の修了者	2	2	
介護支援専門員	1	0	

(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	1	1	1
理学療法士	0		
作業療法士	0		
言語聴覚士	0		
柔道整復士	0		
あん摩マッサージ指圧師	0		

(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	人	人
介護職員	2 人	2 人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5:1以上 b 2:1以上 c 2.5:1以上 d 3:1以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数:常勤換算職員数)	2.1 :1

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(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	1		1	1						
前年度1年間の退職者数										
業務に従事	1年未満	1	1	2	1			1		
	1年以上3年未満			1					1	
	3年以上5年未満			4	3					

した 経 験 年 数 に 応 じ た 職 員 の 人 数	5年以上 10年未 満			2	2	1					
	10年以 上			1	1						
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 000【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	増(減)税、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	個々に利用者ご家族に書類を配布し、料金を改定する。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2※二人部屋に一人入 居の料金
入居者の状 況	要介護度	要介護度 1	要介護 2
	年齢	88 歳	84 歳
居室の状況	床面積	18 m ²	27 m ²
	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	140,000 円	180,000 円	
月額費用の合計		148,000 円	168,000 円	
家賃		70,000 円	90,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	要介護度による 円	要介護度による 円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	48,000 円	48,000 円
		共益費	30,000 円	30,000 円
		状況把握及び生活相談サービス	0 円	0 円
		光熱水費	電気代 1kwh=25 円	電気代 1kwh=25 円
		その他	都度払いサービス有り	都度払いサービス有り

※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	建物賃借料、近隣相場を勘案して算定
敷金	家賃の 2 ヶ月分
状況把握及び生活相談サービス	自立の場合、月/30,000円。材料費、人件費により算定
共益費	共用部分の電気代、清掃費用、維持管理するために必要な費用
食費	材料費、人件費により算定
光熱水費	居室電気料金のみ1kwh=25円で計算。その他は共益費に含む。
その他のサービス利用料	人件費、消耗品等による。 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	12 人
	女性	16 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	11 人
	85 歳以上	16 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援1	1 人
	要支援2	2 人
	要介護1	9 人
	要介護2	7 人
	要介護3	1 人
	要介護4	7 人
入居期間別	要介護5	4 人
	6ヶ月未満	3 人
	6ヶ月以上1年未満	1 人
	1年以上5年未満	20 人
	5年以上10年未満	4 人
10年以上15年未満		

	15年以上	
--	-------	--

(入居者の属性)

平均年齢	83.5歳
入居者数の合計	28人
入居率*	96.6%

※ 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	3人
	医療機関	5人
	死亡者	2人
	その他	
生前解約の状況	施設側の申し出	人 (解約事由の例)
	入居者側の申し出	11人 (解約事由の例) 私事都合、入院、自宅復帰等

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) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		消費生活相談窓口(入間市)
電話番号		04-2964-1111
対応している時間	平日	9:30~12:00、13:00~16:30
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜日、日曜日、国民の祝日、12月29日~1月3日

窓口の名称

埼玉県消費生活センター川越(相談専用)

電話番号

04-9247

0888

対応している時間

平日

9:30~16:00

土曜

日曜・祝日

定休日

土曜日、日曜日、国民の祝日、12月29日~1月3日

窓口の名称		埼玉県福祉部高齢者福祉課(直通電話)
電話番号		04-8-830-3254
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、日曜日、国民の祝日、12月29日~1月3日

窓口の名称		埼玉県都市整備部住宅課
電話番号		04-8-830-5562
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、日曜日、国民の祝日、12月29日~1月3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) 三井住友海上火災保険株式会社 福祉事業総合賠償責任保険
	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)事故対応マニュアルによる対応
	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 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容) 入居者家族との個別の連絡体制を確保している
	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 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 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(別々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)

令和 年 月 日

サービス付き高齢者向け住宅あいの郷の利用者に対して、重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 埼玉県入間市新久 845-22-23-335

法人名 株式会社 あい

代表者名 高野 晋平 印

説明者

事業所名 あいの郷

氏名 印

私は、事業者から重要な事項の説明を受け、サービスの提供開始について同意しました。

利用者
氏名 印

(代理人) 住所
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		
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		
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	杜の家 あい	入間市森坂 4-2
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	杜の家 あい	入間市森坂 4-2
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	あい介護支援センター	入間市小谷田 269-1

<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		
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	杜の家 あい	入間市森坂 4-2
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	杜の家 あい	入間市森坂 4-2
介護予防支援	あり	なし	あい介護支援センター	入間市小谷田 269-1

<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 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

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^{*1})
 個別の利用料で、実施するサービス

備 考

(利用者が全額負担)

包含^{*2}

都度^{*2}

料金^{*3}

介護サービス

食事介助

なし
あり
なし
あり

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

オムツ 120 円、リハビリパンツ 100 円、パッド 40～60 円等

入浴(一般浴)介助・清拭

なし
あり
なし
あり

3 回目より 1 回に付き 500 円

500 円

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

なし
あり
なし
あり

通院介助

なし
あり
なし
あり

※4 身体介護サービス:750 円/15 分
ガンリン代:100 円/1km
生活サービス

750 円

居室清掃

なし
あり
なし
あり

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・下膳

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

おやつ

なし
あり

理美容師による理美容サービス

なし
あり

○

実費負担

買い物代行

なし
あり
なし
あり

1000 円

※5 生活援助サービス:1,000 円/30 分
ガソリン代:100 円/1km

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

健康管理サービス

定期健康診断

なし
あり

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

移送サービス

なし
あり
なし
あり

※4

入退院時の同行

なし
あり
なし
あり

※4

入院中の洗濯物交換・買い物

なし
あり
なし
あり

※5

入院中の見舞い訪問

なし
あり
なし
あり

※5

※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。

※4: 身体介護サービス: 750円/15分 ガソリン代: 100円/1km

※5: 生活援助サービス: 1,000円/30分 ガソリン代: 100円/1km

※6: 上記の料金はすべて税込みとなります。