

## 重要事項説明書

記入年月日

記入者

所属・職

## 1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ ましばめでいかるさーびす 有限会社 間柴メディカルサービス	
主たる事務所の所在地	〒357-0025 埼玉県飯能市栄町6番地1	
連絡先	電話番号	042-983-0106
	FAX番号	042-983-0107
	ホームページアドレス	
代表者	氏名	田中 健司
	職名	代表取締役
設立年月日	平成16年8月30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) べてらんかん こまがわ ベテラン館 こまがわ	
所在地	〒350-1248 埼玉県日高市四本木2-5-1	
主な利用交通手段	最寄駅	八高線 高麗川駅
	交通手段と所要時間	徒歩 10分
連絡先	電話番号	042-984-2225
	FAX番号	042-984-2800
	ホームページアドレス	
管理者	氏名	関口 敦可
	職名	施設長
建物の竣工日		平成25年8月23日
事業の開始日		平成25年1月31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

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	1242㎡			
	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	
建物	延床面積	全体	1353.90㎡		
		うち、老人ホーム部分	1096.80㎡		
	耐火構造	1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ( )			
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	区分*
	有	無	18.02㎡	35室	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	2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	2ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室	3ヶ所	
			大浴場	0ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	3ヶ所	チェアー浴	2ヶ所	
			リフト浴	0ヶ所	
ストレッチャー浴			0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	共有収納、洗濯室、脱衣室	

#### 4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	安心、安全、快適に生活出来る場を提供する。
サービスの提供内容に関する特色	個々の有する能力に応じ、自立して日常生活を営めるように支援する。
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（ 訪問診療医の確保 ）

協力医療機関

1

称

間柴医院

住 所

埼玉県飯能市緑町3番地4

診療科目

内科、小児科、整形外科、消化器内科等

協力内容

診察、往診

2

称

ひだかむさしのもりクリニック

住 所

日高市上鹿山 235 番地 1

診療科目

心療内科・精神科

協力内容

診察、往診

協力歯科医療機関

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 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 1 7 条参照	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 1 6 条参照
入居者からの解約予告期間	30 日前まで	
体験入居の有無	1 あり (内容: 短期入居受け入れ ) 2 なし	
入居定員	35 人	

**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	4	2	2
介護職員	4	2	2
看護職員			
機能訓練指導員			
計画作成担当者			
栄養士	(委託)		
調理員	7		7
事務員	1	1	
その他職員	5		5

**(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			
介護福祉士	2	1	1
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	0		
介護支援専門員	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			
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 (17時30分～8時30分)		
	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						
				介護福祉士実務者研修						
			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										
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満									
	1年以上									
	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				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	入居契約書第4条参照
	手続き	入居契約書第4条参照

### (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
--	------	------

入居者の状況	要介護度	要介護4	要介護3
	年齢	87歳	91歳
居室の状況	床面積	18.02㎡	18.02㎡
	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	135,000円	円
月額費用の合計		139,000円	円
家賃		45,000円	円
共益費		30,000円	円
光熱水費		共益費に含む	共益費に含む
サービス費用※	食費	54,000円	円
	基本サービス費	10,000円	円
	その他	都度払いサービスあり	都度払いサービスあり
※ サービス付き高齢者向け住宅事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険事業所による介護保険サービスは、本欄に記入していない）			
※ 消費税について、表示金額は総額表示			

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
敷金	家賃3か月分
家賃	建物賃借料、近隣相場を勘案して算定
共益費	事務管理費、生活サービスの人件費、共用施設の維持管理費、光熱水費により算定
光熱水費	共益費に含む
食費	業務委託料により算定
基本サービス費	人件費により算定
その他	人件費、消耗品費等による。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	13人
	女性	21人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	8人
	75歳以上85歳未満	14人
	85歳以上	13人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	3人
	要支援2	3人
	要介護1	7人
	要介護2	11人
	要介護3	6人
	要介護4	3人
	要介護5	1人

入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	23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	81.25歳
入居者数の合計	34人
入居率*	97%
※ 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	0人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	11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	0人
	(解約事由の例)	医療による入院が必要になったため

## 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		ベテラン館 こまがわ
電話番号		042-984-2225
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
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		042-830-3254
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		年末年始 (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	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		年末年始 (12/29~1/3)
窓口の名称		飯能市消費生活相談窓口



電話番号	042-973-2111	
対応している時間	平日	10:00~12:00、13:00~16:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日	年末年始(12/29~1/3)	
窓口の名称	埼玉県消費生活相談窓口	
電話番号	049-247-0888	
対応している時間	平日	9:00~16:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日	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	東京海上日動火災保険株式会社 超ビジネス保険に加入
	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	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
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) アンケートの実施
	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 令和 年 月 日

説明者署名 \_\_\_\_\_

## 別添 1

## 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		
<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
	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	
<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
	介護予防認知症対応型共同生活介護	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 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

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<sup>※1</sup>

都度<sup>※1</sup>

料金(税込)<sup>※2</sup>

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

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

なし  
あり

1回 30分 1500円

以降 30分毎 1000円  
生活サービス

居室清掃

なし  
あり

1回 300円

基本サービス費に含まれます。  
ただし、基本サービス回数を超えた場合は  
それぞれ左記料金が発生します。

リネン交換

なし  
あり

1回 300円

日常の洗濯

なし  
あり

1回 300円

居室配膳・下膳

なし  
あり

1回 100円

義歯管理費

なし  
あり

1回 100円

義歯洗浄・保管

おやつ

なし  
あり

1回 100円

理美容師による理美容サービス

なし  
あり

1回 1,000円～

訪問理美容手配は基本サービスに含まれますが、費用は自己負担となります。

買い物代行

なし  
あり

1回 300円

役所手続き代行

なし  
あり

1回 300円

金銭・貯金管理

なし  
あり

1ヶ月 200円

健康管理サービス

定期健康診断

なし  
あり

基本サービス費に含まれます。

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

基本サービス費に含まれます。

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

1回 30分 1,500円

以降 30分毎 1000円

入退院時の同行

なし  
あり

1回 30分 1,500円

以降 30分毎 1000円

入院中の見舞い訪問

なし  
あり

1回 1,000円

※1：「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。

※2：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。