

チューリップかみさと重要事項説明書

令和 2 年 4 月 1 日 現在

記入年月日	令 和	年	月	日
所属・職名				
記入者名				

1. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	有限会社（営利法人）
名称	(ふりがな) 有限会社 スマイルサービス	
主たる事務所の所在地	〒 3 6 7 - 0 1 0 3 埼玉県児玉郡美里町阿那志 7 7 5	
連絡先	電話番号	0495-76-1238
	FAX番号	0495-76-1963
	ホームページアドレス	http://tulip@utopia.ocn.ne.jp
代表者	氏名	松原 律子
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 1 6 年 9 月 7 日	
主な実施事業	※別添 1（別の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) ちゅーりっぷ かみさと サービス付き高齢者向け住宅チューリップかみさと	
所在地	〒 3 6 9 - 0 3 1 4 埼玉県児玉郡上里町三町 8 4 8 - 2	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 高崎線 「本庄」 駅
	交通手段と所要時間	① タクシー利用の場合 最寄駅から 1 5 分
連絡先	電話番号	0495-33-2300
	FAX番号	0495-33-3332
	ホームページアドレス	http://tulip@utopia.ocn.ne.jp
管理者	氏名	久保田 拓資

	職名	管理者
	建物の竣工日	平成23年12月20日
	有料老人ホーム事業の開始日	平成24年1月1日

【類型】【表示事項】

住宅型

3. 建物概要

土地	敷地面積	876.43㎡				
	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	(平成23年12月19日～平成48年12月18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	986.85㎡			
		うち、老人ホーム部分	824.85㎡			
	耐火構造	1 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
	構造	1 鉄筋コンクリート造				
		2 鉄骨造				
		3 木造				
	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23年12月19日～平成48年12月18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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.83 m ²	23	介護居室個室		
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	32.80 m ²	1	介護居室2人室		
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	ヶ所				
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所				
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所				
			大浴場	ヶ所				
	共用浴室における 介護浴槽	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 ()			ヶ所					
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし				
入居者や家族が利用 できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし				
エレベーター	<input type="checkbox"/> 1	あり (車椅子対応)	<input checked="" type="checkbox"/> 2	あり (ストレッチャー対応)	<input type="checkbox"/> 3	あり (上記1・2に該当しない)	<input type="checkbox"/> 4	なし
消防用設備 等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし			
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし			
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし			
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし			
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし			
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし			
その他	調理室							

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	地域に根付いたあたたかい住宅運営を行います。
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 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	なし
--------------------------------	----

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他（ 訪問診療医の確保 ）	
協力医療機関	1	名称	美里クリニック
		住所	埼玉県児玉郡美里町阿那志 225-1
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療、健康相談（月2回）、健康診断(年2回)
	2	名称	そのべ医院
		住所	埼玉県本庄市千代田 3-4-2
		診療科目	内科
		協力内容	入院受け入れ
協力歯科医療機関	名称	田中歯科クリニック	
	住所	埼玉県児玉郡上里町神保原 311-1	
	協力内容	訪問歯科診療	

(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	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他（他の一般居室へ移る場合）	
判断基準の内容	常時見守りが必要な場合、施設が指定する居室へ住み替えとなる場合があります。	
手続きの内容	<input type="checkbox"/> ①医師の意見を聞く <input type="checkbox"/> ②1か月間の観察期間を置く <input type="checkbox"/> ③本人及び身元引受人の同意を得る	
追加的費用の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし

	浴室の変更	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 2 なし
	要介護の者	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
留意事項	60 歳以上及び要支援、要介護の者		
契約の解除の内容	入居契約書第 30 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 30 条による	
	解約予告期間	1 ヶ月	
入居者からの解約予告期間	30 日間		
体験入居の内容	<input type="checkbox"/> 1 あり (内容: 1泊2日3食付 8,800 円) <input type="checkbox"/> 2 なし		
入居定員	25 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		1
生活相談員	2	2		1
直接処遇職員	19	4	15	13.5
介護職員	14	4	10	11
看護職員	5		5	2.5
機能訓練指導員	6		6	0.5
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	1	1	0	0.2
調理員	5	0	5	2
事務員	1	1		0.4
その他職員	4	0	4	2
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40 h

※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。

※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。

(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	7	4
実務者研修の修了者		
初任者研修の修了者		
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	5	5
理学療法士		
作業療法士	1	1
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 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	
		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	2						
前年度1年間の退職者数				2						
応じた業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に	1年未満									
	1年以上 3年未満			1					1	
	3年以上 5年未満		1		1					
	5年以上 10年未満			3	1	2				
	10年以上		4	4	8				6	
	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	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【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	要介護1	要介護1
	年齢	75歳	75歳
居室の状況	床面積	18.83 m ²	18.83 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	なし	なし
	敷金	なし	なし
月額費用の合計		108,000 円	95,000 円
家賃		40,000 円	(生活保護方) 37,000 円
管理費		23,000 円	(生活保護方) 13,000 円
光熱水費		管理費に含む	管理費に含む
※2 介護保険外	食費	42,000 円	42,000 円
	介護費用	(上乗せ介護費)0 円	(上乗せ介護費)0 円
	生活支援サービス費 (安否確認、夜間巡視)	2,000 円	2,000 円
	生活支援サービス費 (洗濯・清掃等)	1,000 円	1,000 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	建物賃借料、近隣相場を勘案して算定
介護費用	人件費により算定
管理費	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
食費	業務委託料により算定
光熱水費	管理費に含む
その他	人件費、消耗品費等による。 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	10人
	女性	15人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	3人
	75歳以上 85歳未満	11人
	85歳以上	10人
要介護度別	自立	0人
	要支援 1	0人
	要支援 2	0人
	要介護 1	6人
	要介護 2	5人
	要介護 3	7人
	要介護 4	4人
	要介護 5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	0人
	6ヶ月以上 1年未満	0人
	1年以上 5年未満	17人
	5年以上 10年未満	8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	82.76歳
入居者数の合計	25人
入居率*	100%
※ 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	0人
	医療機関	0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	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) ※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		チューリップかみさと 苦情相談窓口
電話番号		0495-33-2300
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		048-830-3254
対応している時間	平日	8:30~17:15
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
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29~1/3
窓口の名称		埼玉県消費生活相談センター熊谷
電話番号		048-524-0999
対応している時間	平日	9:30~12:00 13:00~16:00
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29~1/3
窓口の名称		上里町役場 (町民消費生活相談窓口)
電話番号		0495-35-1232
対応している時間	平日	8:30~17:00
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) 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	実施日	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	1 あり 2 なし	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 0 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容) 入居者個別の連絡体制がとれている。
	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 _____

※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		スマイル介護サービス	児玉郡美里町関 5 6
訪問入浴介護		なし		
訪問看護		なし		
訪問リハビリテーション		なし		
居宅療養管理指導		なし		
通所介護	あり		テ ^o イサ ^o ビ ^o スセンター チュ ^o リッ ^o フ ^o テ ^o イサ ^o ビ ^o スセンター チュ ^o リッ ^o フ ^o ほんじ よう	児玉郡美里町阿那志 7 7 5 本庄市若泉 2 - 8 - 3 3
通所リハビリテーション		なし		
短期入所生活介護		なし		
短期入所療養介護		なし		
特定施設入居者生活介護		なし		
福祉用具貸与		なし		
特定福祉用具販売		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		なし		
夜間対応型訪問介護		なし		
認知症対応型通所介護		なし		
小規模多機能型居宅介護		なし		
認知症対応型共同生活介護		なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護		なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		なし		
看護小規模多機能型居宅介護		なし		
居宅介護支援	あり		居宅介護支援セ ンターチュ ^o リッ ^o フ ^o	児玉郡美里町阿那志 7 7 5
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり		スマイル介護サービス	児玉郡美里町関 5 6
介護予防訪問入浴介護		なし		
介護予防訪問看護		なし		
介護予防訪問リハビリテーション		なし		
介護予防居宅療養管理指導		なし		
介護予防通所介護	あり		テ ^o イサ ^o ビ ^o スセンター チュ ^o リッ ^o フ ^o テ ^o イサ ^o ビ ^o スセンター チュ ^o リッ ^o フ ^o ほんじ よう	児玉郡美里町阿那志 7 7 5 本庄市若泉 2 - 8 - 3 3
介護予防通所リハビリテーション		なし		
介護予防短期入所生活介護		なし		
介護予防短期入所療養介護		なし		
介護予防特定施設入居者生活介護		なし		
介護予防福祉用具貸与		なし		
特定介護予防福祉用具販売		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		なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護		なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護		なし		
介護予防支援	あり		居宅介護支援セ ンターチュ ^o リッ ^o フ ^o	児玉郡美里町阿那志 7 7 5
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設		なし		
介護老人保健施設		なし		
介護療養型医療施設		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	
	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（利用者が全額負担）			都度※2	料金※3	備 考
	なし	あり	なし	あり	包含※2			
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		○	200 円/枚	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○			
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		○	250 円/15 分	
生活サービス								
居室清掃・洗濯・リネン交換	なし	あり	なし	あり	○		1000 円/月	
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	○		昼食代に含む	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	1000 円	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○			
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	○			年 2 回、自己負担
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	○			
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	○			
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○			
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○		別途相談
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○			

※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。