

重要事項説明書

記入年月日	年 月 日
記入者名	今井文明
所属・職名	ショーメゾン 室長

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 ショーメゾン 株式会社 ショーメゾン	
主たる事務所の所在地	〒380-0904 長野県長野市大字鶴賀河原302番地2	
連絡先	電話番号	026-224-3150
	FAX番号	026-291-8589
	ホームページアドレス	http://www.shomezon.jp
代表者	氏名	若林 秀幸
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 23年 4月 1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) それいゆはればれ ソレイユ晴晴	
所在地	〒369-0116 埼玉県鴻巣市北新宿643番地	
主な利用交通手段	最寄駅	JR行田駅
	交通手段と所要時間	① 電車利用の場合 ・JR行田駅より徒歩10分 ② 自動車利用の場合 ・JR行田駅より乗車3分
連絡先	電話番号	048-598-4635
	FAX番号	048-598-3396
	ホームページアドレス	http://www.shomezon.jp
管理者	氏名	大塚 寛
	職名	施設長
建物の竣工日	昭和・平成 30年 3月 31日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 30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	1, 529. 00㎡	
	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 (30年4月1日～ 60年12月31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	887. 46㎡
		うち、老人ホーム部分	887. 46㎡
	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 (30年4月1日～ 60年12月31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

	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ1	有/無	有/無	13.965 m ²	2	一般居室個室
タイプ2	有/無	有/無	14.101 m ²	2	一般居室個室
タイプ3	有/無	有/無	13.993 m ²	2	一般居室個室
タイプ4	有/無	有/無	14.105 m ²	2	一般居室個室
タイプ5	有/無	有/無	14.061 m ²	4	一般居室個室
タイプ6	有/無	有/無	13.983 m ²	10	一般居室個室
タイプ7	有/無	有/無	14.067 m ²	2	一般居室個室
タイプ8	有/無	有/無	14.175 m ²	2	一般居室個室
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	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	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	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	入居者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じて日常生活ができるよう、必要な支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消および心身機能の維持並びに利用者家族の身体的および精神的負担の軽減を図ることを目的とする。
サービスの提供内容に関する特色	身体的介護とともに精神的介護についても充実させ、生き甲斐を持ち、できるだけ長く自立した生活ができるような支援を工夫します。また、常に「和顔愛護」の心がけを忘れずに利用者自身が心安らかに生活を送ることができるホームの実現を目指します。
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	東松山在宅診療所
		住 所	埼玉県東松山市神明町2-16-15
		診療科目	内科、外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、眼科
		協力内容	外来受診・定期的な訪問診療
	2	名 称	医療生協さいたま 行田協立診療所
		住 所	埼玉県行田市本丸18番地3
		診療科目	内科
		協力内容	外来受診・定期的な訪問診療
協力歯科医療機関	名 称	大本歯科医院	
	住 所	埼玉県鴻巣市北新宿714番地1	
	協力内容	緊急時の受診対応・定期的な訪問診療	

(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	入居契約書第 27 条第 1 項第 4 号により、施設における支援では対応が困難な状況となった場合は、事業者並びに入居者・身元引受人にて協議を行い、誠意をもって対応することといたします。		
契約の解除の内容	入居契約書第 29 条、30 条、31 条を参照		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 27 条	
	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: 室料 1,500 円/泊、食費 450 円/朝・550 円/昼・500 円/夕) 2 なし		
入居定員	26 人		
その他			

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること(同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません)。

(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		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員	10	4	6	
介護職員	7	4	3	
看護職員	3		3	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	5		5	
事務員				
その他職員				
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
※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			1
介護福祉士	4	2	2
実務者研修の修了者	2	2	
初任者研修の修了者			4
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	3		3
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 (16時30分 ~ 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	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									
		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			2		3						
前年度1年間の退職者数		2			2						
経 験 年 数 に 応 じ 業 務 に 従 事 し た	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 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算	
利用料金の改定	条件	施設が所在する地方自治体が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案し改定する。
	手続き	運営懇談会の意見を聴いた上で、入居者及び身元引受人等に通知する。

(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	要支援1	
	年齢	65歳	歳
居室の状況	床面積	13.989 m ²	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	－円	円
	敷金	－円	円
月額費用の合計		129,300円	円
家賃相当額		69,000円	円
サービス費用	介護保険外 ^{※2}	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	
		食費	45,000円
		共益費	15,300円
		介護費用	家賃相当額に含む
		光熱水費	共益費に含む
		その他	別添2に掲げる費用
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>			

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃相当額	近隣家賃により 69,000円(2,300/日×30日)
共益費	15,300円(510/日×30日)*建物及び付帯施設、共用施設の維持・管理費・光熱水費
食費	45,000円(1,500/日×30日)*食堂にて3食を30日間喫食した場合
光熱水費	共益費に含む
その他	個別の利用料で実施するサービスの提供に必要な人件費、消耗品費等による。 利用料の詳細は別添2を参照

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	人
	女性	人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	人
	75歳以上 85歳未満	人
	85歳以上	人
要介護度別	自立	人

	要支援 1		人
	要支援 2		人
	要介護 1		人
	要介護 2		人
	要介護 3		人
	要介護 4		人
	要介護 5		人
入居期間別	6ヶ月未満		人
	6ヶ月以上1年未満		人
	1年以上5年未満		人
	5年以上10年未満		人
	10年以上15年未満		人
	15年以上		人

(入居者の属性)

平均年齢		歳
入居者数の合計		人
入居率※		%
※ 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		人
	社会福祉施設		人
	医療機関		人
	死亡者		人
	その他		人
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		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	ソレイユ晴晴
電話番号	048-598-4635
対応している時間	9:00 ~ 20:00
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	048-830-3254
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

(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) 保険会社 (株) 東京損害生命保険 商品名 社会福祉事業者総合保険
	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) 事故が発生した場合には、直ちに緊急要請等を行うとともに、入居者の身元引受人及び埼玉県等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又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、入居者側にも故意又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	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (開催頻度) 年 2回 <input type="radio"/> 2 なし
	<input type="radio"/> 1 代替措置あり (内容) <input type="radio"/> 2 代替措置なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="radio"/> 1 あり (提携ホーム名:) <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし <input type="radio"/> 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 type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 適合している (代替措置) <input type="radio"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="radio"/> 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 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。