

住宅型・健康型有料老人ホーム
重要事項説明書

		記入年月日	平成 25 年 7 月 20 日
記入者名	菅原 敏廣	所属・職名	

1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	法人の種類	医療社団	
	名称	(ふりがな) ぜんじんかい 全仁会	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒321-0953	栃木県宇都宮市東宿郷2丁目1番1号	
事業主体の連絡先	電話番号	028-635-1110	
	FAX番号	028-637-4847	
	ホームページ	なし	
	アドレス	あり : http://zenjinkai-utsunomiya.jp	
事業主体の代表者の 職名及び氏名		職名	理事長
		氏名	大坪 公子
事業主体の設立年月日		昭和52年10月27日	

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	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	越谷北訪問看護ステーション	越谷市千間台西 2-4-6
訪問リハビリテーション	あり	なし	埼玉筑波病院	松伏町築比地 420
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	埼玉筑波病院	松伏町築比地 420
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		
複合型サービス	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	埼玉筑波病院居宅介護支援事業所	松伏町築比地 420
< 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	越谷北訪問看護ステーション	越谷市千間台西 2-4-6
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	埼玉筑波病院	松伏町築比地 420
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	埼玉筑波病院	松伏町築比地 420

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな) やわらぎのさと やわら樹の里	
施設の所在地	〒337-0053	さいたま市見沼区大和田町1丁目345番地
施設の連絡先	電話番号	048-683-0438
	F A X 番号	048-685-2922
	ホームページ	なし
	アドレス	あり : http://www9.ocn.ne.jp/~yawaragi/
施設の開設年月日		平成21年1月1日
施設の管理者の職名及び氏名	職名	施設長
	氏名	菅原 敏廣
施設までの主な利用交通手段		
東武野田線大和田駅下車 徒歩10分(大宮商業高校西側)		
施設の類型及び表示事項	類型	住宅型有料老人ホーム
	《表示事項》 ○居住の権利形態：利用権方式 ○利用料の支払い方式：月払い方式 ○入居時の要件：自立・要支援・要介護 ○介護保険：在宅サービス利用可 ○居室区分：全室個室 ○その他	

3. 従業者に関する事項（平成25年 7月20日現在）

職種別の従業者の人数及びその勤務形態

有料老人ホームの人数及びその勤務形態

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人 数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長	1				1	1
生活相談員						
看護職員			1		1	0.6
介護職員						
栄養士	1				1	1
調理員	2		6		8	5
事務員	1		1		2	2
その他従業者			8		8	4

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 40時間

※ 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。

夜勤を行う職員の人数	(2) 人
夜勤帯平均人数（18：00時～翌9：00時）	(2) 人
最少人数（休憩者等を除く）	(2) 人

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針				
○介護保険法の趣旨に従い、入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努める。 ○入居者の、心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、入居者の同意の上サービスの提供に努める。 ○事業の運営に当っては、安定且つ継続的な事業運営に努める。				
サービスの内容等				
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況				別紙
協力医療機関の名称		つばさクリニック さいたま市見沼区東門前4-3-1		
(協力の内容) 入居者の健康診断と健康相談、看護指導、訪問看護 受診時無料送迎				
協力歯科医療機関			あり	その名称 さくら歯科クリニック さいたま市見沼区大和田町1-1395
(協力の内容) 歯科治療・歯科に関する相談				

5. 住み替えに関する事項

	入居後に居室を住み替える場合		
	一時介護室へ移る場合		
	判断基準・手続について		
	(その内容)		
	無		
	追加的費用の有無	なし	あり
	居室利用権の取扱い		
	(その内容)		
	無		
	入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
	従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
	従前居室との仕様の変更		
	便所の変更の有無	なし	あり
	浴室の変更の有無	なし	あり
	洗面所の変更の有無	なし	あり
	台所の変更の有無	なし	あり
	その他の変更の有無	なし	あり
	(その内容)		
	他の居室へ移る場合		
	判断基準・手続について		
	(その内容)		
	○入居者の健康管理上、居室の移動が必要と認めた時は、医師の所見を求め、入居者及び保証人の同意を得て、居室の移動を行う場合あり。		
	追加的費用の有無	なし	あり
	居室利用権の取扱い		
	(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり	
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり	
従前居室との仕様の変更			
便所の変更の有無	なし	あり	
浴室の変更の有無	なし	あり	
洗面所の変更の有無	なし	あり	
台所の変更の有無	なし	あり	
その他の変更の有無	なし	あり	
(その内容)			
他の施設に移る場合の条件等			
○入居者本人、保証人の申出			
○暴力行為等他の入居者に多大な迷惑をかけ、話し合いでも、更生しない場合			

6. 入居者の状況（平成25年 7月1日）

入居者の状況						
入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）						
	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
6 5 歳未満						
6 5 歳以上 7 5 歳未満						
7 5 歳以上 8 5 歳未満	2		1			3
8 5 歳以上	5	1				6
	自立	要支援 1	要支援 2			合計
6 5 歳未満						
6 5 歳以上 7 5 歳未満		2				2
7 5 歳以上 8 5 歳未満	1 5	5	1			2 1
8 5 歳以上	5					5
入居者の平均年齢	85.4 歳					
入居者の男女別人数	男性	10		女性	27	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）					0	
前年度に退去した者の人数						
	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
自宅等						
社会福祉施設	1					1
医療機関						
死亡者						
その他						
	自立	要支援 1	要支援 2			合計
自宅等	1					1
社会福祉施設		4	1			5
医療機関	2					2
死亡者	1					1
その他						
入居者の入居期間						
入居期間	6 ヶ月未満	6 ヶ月以上 1 年未満	1 年以上 5 年未満	5 年以上 10 年未満	10 年以上 15 年未満	15 年以上
入居者数	2	0	8	18	5	4

7. 施設、設備等の状況

施設、設備等の状況

建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物				なし	あり
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物				なし	あり
居室の状況	区分			室数	人数	1の居室の床面積
	一般居室個室	あり	なし			26.78 m ²
	一般居室相部屋	あり	なし			m ²
						m ²
						m ²
	一時介護室	あり	なし			m ²
		あり	なし			m ²
					m ²	
	あり	なし			m ²	
共用便所の設置数	うち男女別の対応が可能な数				3	
	うち車いす等の対応が可能な数				0	
個室の便所の設置数	個室における便所の設置割合				100%	
	うち車いす等の対応が可能な数				0	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		0	2	0	0	
その他、浴室の設備に関する事項 A重油による湯沸						
食堂の設備状況	自営の厨房施設					
入居者等が調理を行う設備状況	全居室に電磁調理器設置				あり	
その他、共用施設の設備状況						
	あり	(その内容) 大教室、和室、談話室、プレールーム				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 正面玄関のみあり						
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり			
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり			
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり			
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積	6759.43 m ²					
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	あり			
抵当権の設定		なし	あり			
貸借（借地）						
なし	あり	契約期間	始	平成25年4月	終 平成26年3月	
		契約の自動更新		なし	あり	
施設の建物に関する事項						
建物の構造	鉄筋コンクリート造 地上3階地下2階					
建物の延床面積	5700.80 m ²					
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	あり			
抵当権の設定		なし	あり			
貸借（借家）						
なし		契約期間	始		終	
		契約の自動更新		なし	あり	

8. 利用者からの苦情窓口等

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況				
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口				
窓口の名称		やわら樹の里 事務部		
電話番号		048-683-0438		
対応している時間	平日	9時～18時		
	土曜	9時～18時		
	日曜・祝日	9時～18時		
定休日等		なし		
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等				
窓口の名称		さいたま市 介護保険課		
電話番号		048-829-1265		
対応している時間	平日	9時～17時		
	土曜	休み		
	日曜・祝日	休み		
定休日等		土曜、日曜、祝日、年末年始		
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				
なし	あり	(その内容) 対人賠償	1名1億	1事故 10億
		受託者賠償	1名15万円	1事故 150万円
その他、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に関すること				
なし	あり	(その内容) 施設で賠償すべき事故が発生した場合、本部において速やかにその対策を検討し、賠償すべき事故と判断した時は所要の措置を講じる。		
サービスの提供内容に関する特色等				
(その内容) 定期健康診断 月1回 (つばさクリニック医師派遣) 健康診断 年1回 (労働保健協会によるレントゲン、血液検査) 生きがい活動 カラオケ、卓球、ビリヤード、コーラス、トランプ、かるた会 外部講師を招いて 詩吟、コーラスクラブ、レクダンス				
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				意見箱設置あり
なし		実施した年月日		
		当該結果の開示状況	なし	あり
第三者による評価の実施状況				
あり		実施した年月日	平成23年12月27日	
		実施した評価機関の名称	有料老人入居支援センター	
		当該結果の開示状況	なし	あり

9. 利用料金

利用料の支払い方法	一時金方式	月払い方式	選択方式
敷金	40万円（家賃の ヶ月分）		
一時金方式			
一時金及び月単位で支払う利用料			
年齢に応じた金額設定	なし	あり	
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり	
料金プラン			
プラン名称	一時金	月額	(内訳)
		計	家賃相当額 介護費用 食費 光熱水費 管理費
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。			
算 定 根 拠	家賃相当額		
	食費		
	光熱水費		
	管理費		
	一時金		
	その他		
一時金の償却に関する事項			
償却開始日の設定		入居日	
初期償却率（％）			
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額			
権利金等（※）の額			
（※）平成24年3月31日までに老人福祉法第29条第1項の規定により届出がされた施設に限る。			
償却年月数 （想定居住期間）			
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例			
保全措置の実施状況		なし	あり （保全先）
三月以内の契約終了による返還金について			
三月の起算日		入居日	
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び現状回復のための費用の算定方法			
一時金の支払方法			

月払い方式						
月単位で支払う利用料						
年齢に応じた金額設定		なし				
要介護状態に応じた金額設定		なし				
料金プラン						
プラン名称	月額	155,000 円 (内訳)				
	計	家賃相当額	介護費用	食費	高熱水費	管理費
		70,000 円		30,000 円	電気自己負担	55,000 円
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
算定根拠	家賃相当額 70,000 円		近郊の1DKアパートの家賃を参考にして算出			
	食費 30,000 円		暦日数に関係なく 同額料金 1 日当り 766 円 食事管理料で調整			
	光熱水費		居室の電気料はメーター管理による自己負担 他は管理費に含む			
	管理費 55,000 円		職員の人件費、水道光熱費（除電気料）、共有部分の利用・管理 修繕、健康管理、郵便物・宅配便の取次			
	その他					
一時金方式・月払い方式共通						
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料						
	個別的な選択による 生活支援サービス					
	算定根拠					
料金改定の手続						
	物価の変動、消費税率の変動、又は人件費の増減等利用料の改定が必要になった場合は、毎月開催される運営懇談会において意見を聴いたうえで改定する。改定にあたっては、入居者及び身元保証人に事前に通知する。					

10. その他

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		あり	なし
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項			
なし			
あり	(その内容)		

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ 様

説明年月日 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

介 護 サ ー ビ ス 等 の 一 覧 表

	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス		特定施設入居者生活介護費、各種一時金、月額の利用料等で、実施するサービス		別途利用料を徴収した上で、実施するサービス		備 考
介護サービス							該当なし
食事介助	なし	あり	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	なし	あり	
おむつ代	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
特浴介助	なし	あり	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	なし	あり	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
生活サービス							該当なし
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
居室配膳・下善	なし	あり	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	なし	あり	なし	あり	
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
金銭・貯金管理	なし	あり	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	なし	あり	年1回実施（レントゲン・血液検査） 月1度つばさクリニックより医師派遣 週3日看護師勤務 看護師による分封
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
服薬支援	なし	あり	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	なし	あり	
入退院時・入院中のサービス							該当なし
移送サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	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	なし	あり	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	なし	あり	