

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 1日
記入者名	沼田 幸充	所属・職名	総務部 部長

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	株式会社
		名称	(ふりがな) せいあいえん 株式会社 誠 愛 苑
	事業主体の主たる 事務所の所在地	〒331-0812	
		埼玉県さいたま市北区宮原町3-374	
	事業主体の連絡先	電話番号	048-651-3500
		FAX番号	048-651-3517
		ホームページ	なし
		アドレス	☒ : http:// www.seiaien.co.jp/
事業主体の代表者の 職名及び氏名	職名	田中 修司	
	氏名	代表取締役	
事業主体の設立年月日		平成12年2月28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		
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	サンスーシ北浦和 サンスーシ大和田	桜区下大久保 81-1 見沼区大和田町1-1002
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		
<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	サンスーシ北浦和 サンスーシ大和田	桜区下大久保 81-1 見沼区大和田町1-1002
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		

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) アドニスプラザ大宮	
施設の所在地	〒331-0812	埼玉県さいたま市北区宮原町3-374
施設の連絡先	電話番号	048-651-3500
	FAX番号	048-651-3517
	ホームページ	なし
	アドレス	☒ あり: http:// www.seiaien.co.jp/
施設の開設年月日		平成12年10月 1日
施設の管理者の職名及び氏名	職名	沼田 幸充
	氏名	施設長
施設までの主な利用交通手段		
JR高崎線「宮原」駅、下車徒歩2分		
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：家賃方式 ○入居時の要件：自立 ○介護保険：在宅サービス利用可 ○居室区分：全室個室 ○その他：提携ホーム移行型（サンスーシ北浦和・サンスーシ大和田）	

3. 従業者に関する事項（平成25年 7月 1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	0	0	0	1	1
生活相談員	1	0	0	0	1	1
看護職員	0	0	0	0	0	
介護職員	0	0	0	0	0	
栄養士	1	0	0	0	1	1
調理員	2	0	2	0	4	3
事務員	1	0	2	0	2	1
その他従業者	0	0	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				3 7 . 5		
※ 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				(3) 人		
夜勤帯平均人数 (1 9 時～ 8 時)				(1) 人		
最少人数 (休憩者等を除く)				(1) 人		

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針			
家庭的な雰囲気、医療と連携した安心な生活 介護が必要になったら専用施設への移動			
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		医療法人 高橋クリニック	
(協力の内容) 緊急時の優先対応 他の医療機関への入院・転院紹介			
協力歯科医療機関	なし	あり	その名称 医療法人 ひのき歯科
(協力の内容) 訪問歯科診療 口腔ケア指導			

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)		
	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)		
	他の居室へ移る場合		
判断基準・手続について			
(その内容)			

			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 介護が必要になった場合、以下の手続きを行った上で、住み替えていただく場合があります。 [手続き] ①ホームの指定医師の意見を聞く。 ②最長で3ヶ月間の経過観察期間をおくことがある。 ③本人・身元引受人の同意を得る。 [住み替えに伴う権利関係] ①当初居室の権利を移動する。 ②当該介護施設の入居契約プランの中から選択する。 ③入居者は移転に関する実費を負担する。 ④入居者は別途定める介護保険対象外費用を支払う。					

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
65歳未満						
65歳以上75歳未満		1				0
75歳以上85歳未満	1	1				2
85歳以上						
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満						0
65歳以上75歳未満	1	1				2
75歳以上85歳未満	17	2	2			21
85歳以上	8	3	5			16

入居者の平均年齢

入居者の男女別人数 男性 11 女性 31

入居率（一時的に不在となっている者を含む）

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						
医療機関						
死亡者						
その他	1					1
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関	1					1
死亡者						
その他	1	1	3			5

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	3	3	20	15	1	

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			26.9~57.8㎡			
	一般居室相部屋	あり	なし			㎡			
						㎡			
						㎡			
	一時介護室	あり	なし			㎡			
		あり	なし			㎡			
					㎡				
					㎡				
共用便所の設置数	うち男女別の対応が可能な数				1				
	うち車いす等の対応が可能な数				2				
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				45				
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴				
			1						
その他、浴室の設備に関する事項									
食堂の設備状況									
入居者等が調理を行う設備状況		なし				あり			
その他、共用施設の設備状況									
なし		あり	(その内容)						
		ロビー、受付、駐車場、食堂兼多目的ホール(機能訓練にも使用)							
バリアフリーの対応状況									
		(その内容)							
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		696.570㎡							
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23年	終	平成43年			
		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									
建物の延床面積									
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	あり	契約期間	始	平成23年	終	平成43年			
		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		(施設長) 沼田 幸充 (ホームにて対応)		
電話番号		0 4 8 (6 5 1) 3 5 0 0		
対応している時間		平日	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0	
		土曜	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0	
		日曜・祝日	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0	
定休日等				
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		① さいたま市保健福祉局福祉部高齢福祉課 ② 埼玉県福祉部高齢者福祉課		
電話番号		① 0 4 8 (8 2 9) 1 2 6 5 ② 0 4 8 (8 3 0) 3 2 4 0		
対応している時間		平日	8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0	
		土曜		
		日曜・祝日		
定休日等				
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) 施設賠償責任保険に加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される。		
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)		
サービスの提供内容に関する特色等				
(その内容)				
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				
なし	あり	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				
なし	あり	実施した年月日		
		実施した評価機関の名称		
		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		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。								
算根	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								
要介護状態に応じた金額設定								
料金プラン								
プラン名称		月額	(内訳)					
		計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費	
Aプラン		239,000	119,000	0	57,000	実費	63,000	

	Bプラン	222,000	102,000	0	57,000	実費	63,000
	Cプラン	211,000	91,000	0	57,000	実費	63,000
	D1プラン	204,000	84,000	0	57,000	実費	63,000
	Eプラン	253,000	133,000	0	57,000	実費	63,000
	Fプラン	248,000	128,000	0	57,000	実費	63,000
	Gプラン	241,000	121,000	0	57,000	実費	63,000
	Hプラン	273,000	153,000	0	57,000	実費	63,000
	Iプラン	228,000	128,000	0	57,000	実費	63,000
	Jプラン	224,000	104,000	0	57,000	実費	63,000
	Kプラン	300,000	180,000	0	57,000	実費	63,000
	Lプラン	211,000	91,000	0	57,000	実費	63,000
	Mプラン	230,000	110,000	0	57,000	実費	63,000
	Nプラン	244,000	124,000	0	57,000	実費	63,000
	Oプラン	248,000	128,000	0	57,000	実費	63,000
	Pプラン	193,000	173,000	0	57,000	実費	63,000
	※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	近隣の家賃相場より				
介護費用		※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
食費		厨房維持費(月) 27,000 円 朝食(30)日 7,500 円 昼食(30)日 10,500 円 夕食(30)日 12,000 円 合計 57,000 円					
光熱水費		実費					
管理費 (共益費+基本サービス費)		事務管理部門の人件費・事務費、備品、消耗品費、エレベータ保守、点検費用、建物警備費用、清掃、共用施設の維持管理費					
一時金方式・月払い方式共通							
介護保険サービスの自己負担額							
内容		※要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。					
人員配置が手厚い場合の介護サービス(再掲)				なし	あり		
内容							
利用料		円(月額・日額)					
算定根拠							
支払い方法		月単位(日割り計算の有無 あり・なし)					
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				なし	あり		
算定根拠		職員の人件費の一部と燃料費					
料金改定の手続							
入居者運営懇談会にはかり決定する							

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) (1) 本施設について、建築基準法に基づく建築用途は共同住宅となっている		

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。