

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 30 日
記入者名	西村 亮二	所属・職名	代表取締役

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	営利法人
		名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ じょいらいふ 株式会社 ジョイライフ
	事業主体の主たる 事務所の所在地	〒102-0072	東京都千代田区飯田橋4丁目10番1号
	事業主体の連絡先	電話番号	03-5225-3616
		FAX番号	03-5225-3617
		ホームペー	なし
		ジアドレス	あり：http://www.joylife-jp.com
事業主体の代表者の 職名及び氏名		職名	代表取締役
		氏名	西村 亮二
事業主体の設立年月日		平成12年2月14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		
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		
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) じょいらいふ さいたま ジョイライフさいたま	
施設の所在地	〒336-0025	埼玉県さいたま市南区文蔵3丁目23番地5号
施設の連絡先	電話番号	048-866-7161
	FAX番号	048-839-7162
	ホームページ	なし
	アドレス	あり： http://www.joylife-jp.com
施設の開設年月日		平成15年5月
施設の管理者の職名及び氏名	職名	施設長
	氏名	小原 まり子
施設までの主な利用交通手段		
JR『南浦和駅』より徒歩13分（1.04km）		
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：選択方式 ○利用料の支払い方式：選択方式 ○入居時の要件：自立者は60歳以上 ○介護保険： ○居室区分： ○その他：	

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				1	1
生活相談員						
看護職員	1				1	1
介護職員	2		7		9	3.7
栄養士						
調理員						
事務員			1		1	0.5
その他従業者						
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 (2 1 : 3 0 ~ 7 : 3 0)				(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			
有料老人ホームの経営を専業として超高齢化時代の社会問題に真正面から取り組み、高齢者福祉事業本来の社会的責任を重々受け止め、健全な会社経営と真心のこもったサービスを提供し、より家庭的な雰囲気の構築を目標にかかげ、入居者が夢と希望を持ち、明るく、楽しくそしてイキイキとした生活をしていただくために可能な限り環境住宅づくりに配慮し、そして何よりも一人ひとりと心の通い合う施設を目指していきたいと考えております。			
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		戸田中央総合病院・エリツワ・外科クリニック	
(協力の内容) 診察の為の医師派遣。日常の健康診断、看護指導。ほかの医療機関に入院を要する場合の紹介。			
協力歯科医療機関	なし	あり	その名称
(協力の内容)			

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) なし		
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) なし		
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) なし		
他の居室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容)		
(1) 甲は、入居者に対してより適切な介護等を提供するために必要と判断する場合には、本契約に基づくサービスの提供の場所を目的施設内において変更する場合があります		
(2) 甲は、前項の判断を行い、次の各号に掲げる全ての手続きをとるものとします		
①甲の指定する医師の意見を聴く		
②入居者の意思を確認する		
③身元引受人等の意見を聴く		
(3) 本条第1項に基づく場合の費用は、当初の入居一時金及び月額利用料に含まれているため、新たな追加費用は必要ありません		
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) なし		
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		

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	2	1	2	2	1	8
7 5 歳以上 8 5 歳未満	1	4	1	2	2	10
8 5 歳以上	2	6	3	4	8	23
	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	1					1
7 5 歳以上 8 5 歳未満	1					1
8 5 歳以上			1			1
入居者の平均年齢	8 4 歳					
入居者の男女別人数	男性	1 3 人		女性	3 1 人	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）					8 8 %	
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		1			1	2
死亡者		1		3	4	8
その他						
	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						
死亡者						
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	4	7	1 7	1 5	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	46	2	15 m ²			
	一般居室相部屋	あり 夫婦部屋	なし	2		30 m ²			
						m ²			
	一時介護室	あり	なし			m ²			
						m ²			
		あり	なし			m ²			
		あり	なし			m ²			
共用便所の設置数	5	うち男女別の対応が可能な数			2				
		うち車いす等の対応が可能な数			1				
個室の便所の設置数		個室における便所の設置割合			96%				
		うち車いす等の対応が可能な数			46				
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴				
		2		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) 洗面所、シャワールーム、エレベーター、スプリンクラー、非常警報装置 ヘルパー室、ナースステーション、洗濯室、機能訓練室、事務室、相談室							
バリアフリーの対応状況									
(その内容) 館内はバリアフリー設計									
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		1,005 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15年5月	終				
		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り3階建							
建物の延床面積		1,618.03 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	あり	契約期間	始	平成15年5月	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		ジョイライフさいたま（お客様相談・苦情担当）		
電話番号		048-866-7161		
対応している時間		平日	9：00～18：00	
		土曜	9：00～18：00	
		日曜・祝日	9：00～18：00	
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		ジョイライフさいたま【「ご意見箱」の設置】		
電話番号				
対応している時間		平日		
		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	<u>あり</u>	（その内容） 各保険会社の「介護保険制度指定業者向け賠償責任保険」に加入		
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） 介護支援専門員が作成する、サービス利用表に記載された内容を元に、サービスの提供を行う				
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	<u>あり</u>	実施した年月日	随時	
		当該結果の開示状況	<u>なし</u>	あり
第三者による評価の実施状況				
<u>なし</u>	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	
Aタイプ (1人)	490万円	197,260	55,000 / 58,260 管理費に含む 84,000	
Bタイプ (2人)	980万円	301,020	90,000 / 116,520 管理費に含む 94,500	
※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	家賃 (Aタイプ : 55,000円 Bタイプ : 90,000円)		
	食費	58,260/人 (30日換算 1,942円/日)		
	光熱水費	(管理費に含まれる)		
	管理費	共用施設などの維持管理費、事務費及び人件費、光熱水費を含む (Aタイプ : 84,000円 Bタイプ : 94,500円)		
	一時金			
	その他	理美容、クリーニング代(業者委託)、電話利用料、日用消耗品、おむつ代、医療費等		
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 (%)		30%		
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)		60ヶ月		
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例				
返還金 = 預かり保証金 × 0.7 × (60 - 経過月数) ÷ 60				
保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先) 株式会社朝日信託	
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				
一律 20万～25万円				
一時金の支払方法				
振込み又は現金				

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	高熱水費
※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					
	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		なし			あり	
算 定 根 拠	生活サポート費 (夜間サービス、巡回、居室の清掃、送迎、洗濯、機能訓練の提供、協力医療機関以外への送迎) 15,750円/人					
料金改定の手続						

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) 土地建物に根抵当権が設定されている (2) 借家契約の契約期間が10年となっている (3) 相続、譲渡等により建物の所有者が変更された場合であっても、契約が新たな所有者に継承される旨の条項が契約に規定されていない (4) 居室における一人当たりの有効面積が11.79㎡である (5) 居室のある区域の廊下幅が、有効幅で中廊下1.9mである (6) 建築用途は、有料老人ホーム等とすべきところ、寄宿舍となっている		

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。

重要事項説明書

平成21年5月25日

平成21年7月1日 (経営状況報告にて) 改訂

平成22年7月1日 (経営状況報告にて) 改訂

平成23年7月1日 (経営状況報告にて) 改訂

平成24年7月1日 (経営状況報告にて) 改訂

平成25年7月1日 (経営状況報告にて) 改訂