

重要事項説明書

		開設年月日	平成 24 年 5 月 1 日
		記入年月日	平成 25 年 7 月 1 日
記入者名	鈴木 信彦	所属・職名	管理者

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) けあにじゅういち株式会社ケア21	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒530-0002		
	大阪府大阪市北区堂島2丁目2番2号		
事業主体の連絡先	電話番号	06-6456-5633	
	FAX番号	06-6456-5642	
	ホームページ	なし	
	アドレス	あり： http://www.care21.co.jp/	
事業主体の代表者の職名及び氏名	職名	代表取締役	
	氏名	依田 平	
事業主体の設立年月日	平成5年11月1日		

事業主体が東京都・神奈川県・千葉県・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	ケア21墨田	墨田区八広 1-7-30	
訪問入浴介護	あり	なし			
訪問看護	あり	なし	び〜す城東	台東区入谷 1-7-30	
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	び〜す城東	台東区入谷 1-7-30	
通所介護	あり	なし	たのしい家むさしふちゅう	府中市分梅町 5-30-1	
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	たのしい家さいたま指扇	さいたま市西区土屋 1729-1	
福祉用具貸与	あり	なし	ケア21東京	墨田区押上 3-30-10	
特定福祉用具販売	あり	なし	ケア21東京	墨田区押上 3-30-10	
<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	たのしい家江戸川	江戸川区松江 6-4-15	
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	ケア21墨田	墨田区八広 1-7-30	
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問介護	あり	なし	ケア21墨田	墨田区八広 1-7-30	
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	び〜す城東	台東区入谷 1-7-30	
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	び〜す城東	台東区入谷 1-7-30	
介護予防通所介護	あり	なし	たのしい家むさしふちゅう	府中市分梅町 5-30-1	
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	たのしい家さいたま指扇	さいたま市西区土屋 1729-1	
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	ケア21東京	墨田区押上 3-30-10	
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	ケア21東京	墨田区押上 3-30-10	
<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	たのしい家江戸川	江戸川区松江 6-4-15	
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) たのしいいえ さいたまさしおうぎ たのしい家 さいたま指扇	
施設の所在地	〒121-0801	埼玉県さいたま市西区大字土屋上新田 1729-1
施設の連絡先	電話番号	048-621-3021
	FAX番号	048-621-3022
	ホームページ	なし
	アドレス	あり： http://www.care21.co.jp
施設の開設年月日		平成24年5月1日
施設の管理者の職名及び氏名	職名	管理者
	氏名	鈴木 信彦
施設までの主な利用交通手段		
JR 川越線指扇駅より1キロ 徒歩12分 (JR 大宮駅より西武バス「西遊馬行き」又は「川越グリーンパーク行き」にて) 赤羽根停留所徒歩1分		
施設の類型及び表示事項	介護付有料老人ホーム	
介護保険事業所番号	1176510350	
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日及び指定又は許可を受けた年月日 (指定又は許可の更新を受けた場合には、その年月日)		
事業の開始 (予定) 年月日	平成24年5月1日	
指定の年月日	平成24年5月1日	
指定の更新年月日		

3. 従業者に関する事項

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	1				1	1
看護職員	2	1	1		4	2.6
介護職員	20		1		21	20.6
機能訓練指導員		1			1	1
計画作成担当者	1				1	1
栄養士	1				1	1
調理員	3		1		4	3.4
事務員						
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		
<p>※ 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。</p>						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士	0					
介護福祉士	5					
実務者研修	3					
介護職員初任者研修	11			1		
介護支援専門員	1					
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師		1				
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数						
人数	夜勤帯平均人数 (16時～10時)		最少時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員	0		0			
介護職員	3.3		2			

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者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		
生活相談員	1				1	1
看護職員	2	1	1		4	2.6
介護職員	20		1		21	20.6
機能訓練指導員		1			1	1
計画作成担当者	1				1	1
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						
※ 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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士	4					
実務者研修	3					
介護職員初任者研修	11			1		
介護支援専門員	1					
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師		1				
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
管理者の他の職務との兼務の有無					あり	なし
管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称			
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合						

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等						
	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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	5	2	20	3	1	0
前年度1年間の退職者数	3	0	3	3	0	0
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	2	2	11	0	0	0
1年以上3年未満の者の人数	0	0	8	0	1	0
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度1年間の採用者数	2	0	1	0		
前年度1年間の退職者数	2	0	0	0		
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	1	0	0	0		
1年以上3年未満の者の人数	0	0	1	0		
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況				なし	あり	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針			
利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえ、入浴、排泄の自立について必要な援助のほか食事、離床、着替え、整容その他の日常生活上の世話等、日常生活を営むことができるよう必要な援助を妥当適切に行います。			
介護サービスの内容、利用定員等			
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり
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	南古谷病院		
(協力の内容) 入居者の容態が急変したときの救急の受入れを24時間体制で行う。			
協力歯科医療機関	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	その名称 医療法人社団高輪会 サンフラワー浦和歯科
(協力の内容) 歯科往診			
要介護時における居室の住替えに関する事項			
要介護時に介護を行う場所			
各自の居室（全室介護居室）			

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)

介護居室へ移る場合

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)

その他 ()	なし	あり
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 (その内容)	なし	あり
施設の入居に関する要件		
自立している者を対象	なし	あり
要支援の者を対象	なし	あり
要介護の者を対象	なし	あり
留意事項	○原則として満 65 歳以上の方○要介護もしくは要支援の認定を受けている方○複数入居者における共同生活を営むことに概ね支障の無い方○著しい自傷他傷の恐れがない方○常時医療的処置を必要としない方○身元引受人を定められる方○当施設入居契約等をご承諾いただける方	
契約の解除の内容	○入居者が死亡した場合○入居申込書に虚偽の事項を記載する等不正な手段により入居したとき○月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく、2ヶ月分以上滞納したとき○第 18 条 (禁止又は制限される行為) の規定に違反したとき○入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法では、これを防止することができないとき○入居者が病院に入院するなどの理由でホームを不在にし、不在期間が2ヶ月を超えたとき *不在期間の入居費用は、家賃相当額のみ徴収させていただきます。	
体験入居の内容	利用の上限： 1泊 2日まで 利用料金：1泊 6,300円 (宿泊費・食費・介護サービス料込み)	
入居定員	50名	
その他	入居者の定期健康診断を年2回実施する。 ※費用は自立と判定された利用者以外は施設負担とする。	

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				1		1
65歳以上75歳未満	0	0	0	0	0	0
75歳以上85歳未満	3	2	5	2	1	13
85歳以上	5	3	8	3	1	20
	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						0
75歳以上85歳未満		3	1			4
85歳以上			2			2
入居者の平均年齢						
入居者の男女別人数	男性	19		女性	21	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）					80%	
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						0
社会福祉施設		1		2		3
医療機関						0
死亡者			2	1		3
その他			2			2
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等		1				1
社会福祉施設						0
医療機関						0
死亡者						0
その他						0
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	19	10	11			

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			<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 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			<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	35	/	19.14 m ²
				15		18.46 m ²
	一般居室相部屋	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし			m ²
						m ²
						m ²
	介護居室個室	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし			m ²
					m ²	
介護居室相部屋	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし			m ²	
					m ²	
一時介護室	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 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			5	
		うち車いす等の対応が可能な数			4	
個室の便所の設置数	50	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			50	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		5		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		<input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> あり		
その他、共用施設の設備状況						
<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	(その内容) 相談室、エレベーター2ヶ所				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 建築物バリアフリー条例と整合性をとった「遵守基準」と、それを上回る「整備基準(努力基準)」を満たし、全フロア段差をなくし、高低差のある個所は緩やかな坂としている。						
緊急通報装置の設置状況	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 一部あり	<input type="checkbox"/> 全居室内にあり			
外線電話回線の設置状況	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 一部あり	<input type="checkbox"/> 全居室内にあり			
テレビ回線の設置状況	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 一部あり	<input type="checkbox"/> 全居室内にあり			
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積	1948.75 m ²					
事業所を運営する法人が所有	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 一部あり	<input type="checkbox"/> あり			
抵当権の設定	<input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> あり			
貸借(借地)						
<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	契約期間	始	平成24年5月1日	終	平成49年4月30日
		契約の自動更新		<input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> 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	1967.74 m ²					
事業所を運営する法人が所有	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 一部あり	<input type="checkbox"/> あり			
抵当権の設定	<input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> あり			
貸借(借家)						
<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	契約期間	始	平成24年5月1日	終	平成49年4月30日
		契約の自動更新		<input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> あり

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	たのしい家 さいたま指扇		
電話番号	048-621-3021		
対応している時間	平日	9時00分 ~ 18時00分	
	土曜		
	日曜・祝日		
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	株式会社ケア21 お客さま相談係		
電話番号	06-6456-5633		
対応している時間	平日	9時00分 ~ 18時00分	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日等	土・日・国民の祝日、8/13~8/17、12/30~1/3		
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			
なし	<input checked="" type="checkbox"/>	(その内容) 居宅介護事業者賠償責任保険による	
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	<input checked="" type="checkbox"/>	(その内容) 当ホームにおいて、事業者の責任により入居者に生じた責任については、事業者は速やかにその損害を賠償します。ただし、その損害の発生について、入居者の故意または重大な過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) 「重度化した場合における対応に係る指針」を定め、入居者及びその家族の希望により、「看取り」を積極的に支援していく体制を整えている。			
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"/>	あり	実施した年月日	
		当該結果の開示状況	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
第三者による評価の実施状況			
<input checked="" type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり

5. 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	0 円 (家賃の 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		
	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		
	光熱水費		
	管理費		
	一時金		
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		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		月額	(内訳)			
		計	家賃相当額	介護費用	食費	高熱水費 管理費
入居金なし		184,000	90,000		51,000	43,000
※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		90,000円 (建物の賃借料と居室数を元に算出)			
	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		1ヶ月30日とした場合：月額51,000円/人 ※1日3食1,700円/人 ×30日 朝：400円 昼：680円 夜：620円 ※おやつ代は昼食に含みます。			
	光熱水費		管理費に含む。			
	管理費		水道光熱費・建物保守点検費用等			
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		人件費+車使用代 1時間 2,625円 ※サービスごとの単価は別紙のとおり				
料金改定の手続						
経済事情の変動、公租・公課の増額、人件費等を勘案し、運営懇談会の決議を経て行う。						

6. 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：「別紙資料一覧」

※ 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。