

(別 紙)

別紙様式

住宅型有料老人ホーム リビング閑
重 要 事 項 説 明 書

記入者名	記入年月日	年 月 日
	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	法人等の種類	なし あり
	名称 (株)カネザワ	(ふりがな) かぶしきがいしゃ かねざわ
事業主体の主たる事務所の所在地	〒367-0247	
	埼玉県児玉郡神川町元阿保852	
事業主体の連絡先	電話番号	0495-77-2255
	FAX番号	0495-77-4397
	ホームページアドレス	なし
		あり : http://www.kanezawa.co.jp
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	金澤正雄
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日 1988年10月8日		
事業主体が当該都道府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
通所介護	デイサービス梢	所在地 深谷市長在家1065-1

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		
事業所等の名称	(ふりがな)	
	リビング閑	リビングノドカ
事業所等の所在地	〒369-1101	
	埼玉県深谷市長在家1065-2	
事業所等の連絡先	電話番号	048-578-2031
	FAX番号	048-583-6761
	ホームページアドレス	なし
		あり : http://
施設の開設年月日 平成19年9月1日		
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	金澤祥司
	職名	管理者
施設までの主な利用交通手段 秩父鉄道 明戸駅より徒歩10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》 <input type="checkbox"/> 居住の権利形態：利用権方式 <input type="checkbox"/> 利用料の支払い方式： <input type="checkbox"/> 入居時の要件：自立、要支援、要介護 <input type="checkbox"/> 介護保険：在宅サービス利用 <input type="checkbox"/> 居室区分：1人部屋 2人部屋 <input type="checkbox"/> その他：

3. 従業員に関する事項（平成 年 月 日現在）

職種別の従業員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						
生活相談員						
看護職員						
介護職員						
栄養士						
調理員						
事務員						
その他従業者						
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数						
※ 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員の数に換算した人数をいう。						
夜勤を行う職員の数	最少時の人数（宿直の従事者を除いた人数）					
	平均時の人数					

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針	
利用者様が心身共に心豊かに安心して過ごせるオアシス空間を目指しよりよい介護サービスに努めます。	
サービスの内容、協力医療機関	
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	川本メディカルクリニック
(協力の内容) 往診	
協力医療機関の名称	籠原病院
(協力の内容) 往診	

入居対象	対象・非対象の別
自立している者を対象	対象
要支援の者を対象	対象
要介護の者を対象	対象
留意事項 原則として65歳以上の方。保証人及び身元引受人がいらっしゃる方。共同生活を営める方。（自傷・他害のない方）	
契約の解除の内容	入居の申込書に虚偽の記載をするなどして不正の手段で入居させた場合。秩序を乱す行為があった場合。
体験入居の内容	1泊2日。6198円より。介助・食事代込み、おむつ代別途となります。
入居定員	30名
その他	

5. 住み替えに関する事項

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	有り
居室利用権の取扱い (その内容)	
従前の居室からの面積の増減の有無	
従前居室との仕様の変更	
便所の変更の有無	無し
浴室の変更の有無	無し
洗面所の変更の有無	無し
台所の有無	無し
その他の変更の有無 (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 年 月 日現在）

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）					
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護	合計
65歳未満					
65歳以上75歳未満					

75歳以上85歳未満							
85歳以上							
	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							
75歳以上85歳未満							
85歳以上							
入居者の平均年齢							
入居者の男女別人数	男性			女性			
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							
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護			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							

7. 施設設備の状況

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 建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物						
居室の状況	区分	有・無	室数	人数	1の居室の床面積		
	一般居室個室	有り（一部）	2		8.94m ²		
	一般居室夫婦部屋	無し			m ²		
	一般居室相部屋	有り	14		16.56m ² m ² m ²		
共用便所の設置数	4	うち男女別の対応が可能な数			0		
		うち車椅子等の対応が可能な数			4		
個室の便所の設置数	0	個室における便所の設置割合					
		うち車椅子等の対応が可能な数					
浴室の設備状況	浴室の数 1	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							
厨房の有無		有り					
入居者が調理できるキッチン等の有無				無し			
その他、共用施設の有無							
その内容		ホール、洗面台、非常灯、誘導灯、火災通報設備、冷暖房、換気設備、消火器、緊急通報装置					

バリアフリーの対応状況
(その内容) すべてバリアフリー

緊急通報装置 (ナースコール) の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり

施設の敷地に関する事項

敷地の面積							936.20m ²
事業所を運営する法人所有の有無							無し
抵当権の設定の有無							有り
貸借 (借地)							
なし	あり	契約期間	始	2007	終	2027	

施設の建物に関する事項

建物の延床面積							803.24m ²
事業所を運営する法人所有の有無							無し
抵当権の設定の有無							有り
貸借 (借家)							
なし	あり	契約期間	始	2007	終	2027	
						契約の自動更新の有無	有り

8. 苦情窓口及び賠償等

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する窓口			
窓口の名称	リビング閑		
電話番号	048-578-2031		
対応している時間	平日	8時半から17時半	
	土曜	8時半から17時半	
	日曜・祝日	対応なし	
定休日等	日曜		
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	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時半から18時	
	土曜	なし	
	日曜・祝日	なし	
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	<input checked="" type="radio"/>	(その内容) ①身体・財物共通②管理財物③人格権侵害④訴訟・初期対応⑤見舞金・見舞い品	
その他、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="radio"/>	(その内容) 埼玉県高齢者福祉課へ報告し、必要な指導を受けます。	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) すべてのサービスに迅速かつ柔軟な対応			
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	<input checked="" type="radio"/>	実施した年月日	平成19年11月、12月、平成22年1月
		当該結果の開示状況	なし <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>
第三者による評価の実施状況			
<input checked="" type="radio"/>	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 <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>

9. 利用料金

月額の利用料		82000円から円
管理費の有無	有り	15000円
(「あり」の場合、その用途) 共用設備などの維持管理、生活サービスなどにかかる人件費、居室内の水道光熱費		
食費の有無	有り	(朝・夕) 30000円
(「あり」の場合、その内容) 昼食 1食500円		
光熱水費の有無	有り	管理費に含まれる 円
利用者の個別的な選択によるサービス利用料の有無		
個別的な選択による介護サービス		
(「あり」の場合、その内容及び利用料)		
家賃相当額の有無	有り	37000円
その他に必要な月額利用料の有無		
(「あり」の場合、その内容及び利用料)		
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料		
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 洗濯代 オムツ代		

10. その他

埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項の有無			
(その内容) 1. 住宅型有料老人ホームの居室における有効面積は介護居室に準じ13.2㎡以上とするよう指導されているが本施設の場合、7.66㎡から8.94㎡となっている。 2. 居室のある区域の廊下幅は有効幅で2.7m以上とするよう指導されているが本施設の場合、1.65mとなっている。 3. 居室はすべて個室とすべきところ、一部の居室は相部屋となっている。 ※ 上記1. 2. 3は将来改築が必要になった際には指導に従い、基準通りになるよう努める。			
近隣で指定されている介護保険事業者の内容			
介護サービスの種類	事業所名	所在地	電話番号
通所介護	デイサービス梢	深谷市長在家1065-1	048(578)2031
関係する許認可等の窓口			
許認可等の内容	関係機関名	所在地	電話番号
開発行為			
建築確認	埼玉県熊谷県土整備事務所	埼玉県熊谷市新堀500番地	048-533-8778

消防設備・防災計画	深谷市消防本部	埼玉県深谷市上敷免858番地	048-571-0916
有料老人ホームの届出	埼玉県福祉部高齢者福祉課	埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-1	048-830-3254

添付書類：「サービス等の一覧表」

※ _____ 様 印

説明年月日 平成 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

サ ー ビ ス 一 覧 表

		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	施設名 (リビングケア)
介護サービス							
食事介助	あり	あり	あり	あり	あり		
排泄介助・おむつ交換	あり	あり	あり	あり	あり		
おむつ代	なし	なし	なし	なし	なし		
入浴 (一般浴) 介助・清拭	なし	なし	なし	なし	なし		
特浴介助 (移動・着替え等)	なし	なし	なし	なし	なし		
身辺介助 (協力医療機関)	なし	なし	なし	なし	なし		
機能訓練 (協力医療機関以外)	なし	なし	なし	なし	なし		
通院介助	なし	なし	なし	なし	なし		
通院介助	なし	なし	なし	なし	なし		
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	あり	あり	あり		
リネン交換	なし	あり	あり	あり	あり		
日常の洗濯	なし	あり	あり	あり	あり		
居室配膳・下善	なし	あり	あり	あり	あり		
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	あり	あり	あり		
買い物代行 (通常の利用区域)	なし	あり	あり	あり	あり		
買い物代行 (上記以外の区域)	なし	あり	あり	あり	あり		
役所手続き代行	なし	あり	あり	あり	あり		
金銭・貯金管理	なし	あり	あり	あり	あり		
健康管理サービス							
定期健康診断	なし	あり	あり	あり	あり		
健康相談	なし	あり	あり	あり	あり		
生活指導・栄養指導	なし	あり	あり	あり	あり		
服薬支援	なし	あり	あり	あり	あり		
生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	なし	あり	あり	あり	あり		
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	なし	あり	あり	あり	あり		
入退院時の同行 (協力医療機関)	なし	あり	あり	あり	あり		
入退院時の同行 (協力医療機関以外)	なし	あり	あり	あり	あり		
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	あり	あり	あり		
入院中の見舞い訪問	なし	あり	あり	あり	あり		

紙おむつ・紙パンツ1枚150円、尿パッド1枚40円、フラット1枚50円

1日1回
週1回
週2回業者へ依頼。1ヶ月5400円。

5000円から10000円をお預かりし、日用品の購入にあててる。