

和楽久 ラヴィスタ松伏  
重要事項説明書

	記入年月日	平成29年 7月 1日
記入者名	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	営利法人
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃべすとばーとなー 株式会社ベストパートナー
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒152-0004	東京都品川区東五反田4丁目7番25号 TYビル5F
	電話番号	03-5447-8873
事業主体の連絡先	FAX番号	03-5447-8855
	ホームページ	なし
	ウェブサイトアドレス	あり: <a href="http://www.bestpartner-1.jp/">http://www.bestpartner-1.jp/</a>
事業主体の代表者の職名及び氏名	職名	代表取締役
	氏名	森 勝巳
事業主体の設立年月日	平成3年3月19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	ベストケア松伏	北葛飾郡松伏町大字松伏 2007-31
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	ベストケア松伏	北葛飾郡松伏町大字松伏 2007-31
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) わらくらういすたまつぶし 和楽久ラヴィスタ松伏	
施設の所在地	〒343-0111	
	埼玉県北葛飾郡松伏町大字松伏 2007-31	
施設の連絡先	電話番号	048-961-8871
	F A X 番号	048-961-8876
	ホームページ	なし
	アドレス	あり: <a href="http://www.bestpartner-1.jp">http://www.bestpartner-1.jp</a>
施設の開設年月日		平成 26 年 8 月 1 日
施設の管理者の職名及び氏名	職名	施設長
	氏名	郷間 行治
施設までの主な利用交通手段		東武伊勢崎線 北越谷駅からバス 15 分 松伏町町役場バス停 徒歩 5 分
施設の類型及び表示事項	サービス付き高齢者向け住宅	
	《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：65歳以上 ・第二被保険者の方は40歳以上 ○介護保険：自立・要支援・要介護 <b>在宅サービス利用可</b> (介護が必要となった場合、介護保険の在宅サービスの利用が可能です。)  ○居室区分：全室個室 ○その他：	

3. 従業者に関する事項（平成 30 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	0.5
生活相談員						
看護職員				1	1	0.1
介護職員	2	0	2	6	7	2.5
栄養士						
調理員			2		2	0.35
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		
※ 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				( 1 ) 人		
夜勤帯平均人数 (17 時 ~9 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	
入居者の人格を尊重した生活を支援することで、入居者の QOL を高めていく。	
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	メディカルクリニックドクターランド
(協力の内容) 診察のための医師派遣、日常の健康相談、入院を要すると場合の医療機関の紹介	
協力歯科医療機関	なし <input checked="" type="radio"/> あり
その名称 グレースデンタルクリニック	
(協力の内容) 診察のための医師派遣、日常の健康相談	

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)		
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) 従前と同等の利用権を承継します。		
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) ADL 低下により、介護、看護が頻回に必要となったと判断した時及び、医師、看護師の指示があった場合		
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) 従前と同等の利用権を承継します。		
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 29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	2			1	4
75歳以上85歳未満	2	5	2	2		11
85歳以上		3	2	1		6
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満		1				1
85歳以上						
入居者の平均年齢	83.1歳					
入居者の男女別人数	男性	7人		女性	15人	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）						100%

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			2			2
医療機関						0
死亡者				1		1
その他						0
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等						0
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	2	4	16			

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	22	夫婦可	25.05 m <sup>2</sup>
	一般居室 二人部屋	あり	なし			m <sup>2</sup>
	一時介護室	あり	なし			m <sup>2</sup>
		あり	なし			m <sup>2</sup>
		あり	なし			m <sup>2</sup>
		あり	なし			m <sup>2</sup>
		あり	なし			m <sup>2</sup>
共用便所の設置数	1	うち男女別の対応が可能な数			0	
		うち車いす等の対応が可能な数			1	
個室の便所の設置数	22	個室における便所の設置割合			10割	
		うち車いす等の対応が可能な数			22	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		22				
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	あり					
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)			
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	988.31 m <sup>2</sup>					
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	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	木造準耐火構造					
建物の延床面積	990.94 m <sup>2</sup>					
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26年8月1日	終	平成51年7月31日
			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	和楽久ラヴィスタ松伏 事務局		
電話番号	048-961-8871		
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	12月28日~1月3日		
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	埼玉県福祉部高齢介護課 (施設・事業者指導担当)		
電話番号	048-830-3254		
対応している時間	平日	8:30~17:15	
	土曜	—	
	日曜・祝日	—	
定休日等	土・日・祝日・12月29日~1月3日		
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) あいおいニッセイ同和損害保険会社	
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="radio"/>	(その内容) 事業者の責めに帰すべき事由により、利用者の生命、身体または財産に損害を及ぼした場合は、その損害を賠償する。	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) 利用者ひとり、ひとりに合ったサービスを提供する。			
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			
なし	<input checked="" type="radio"/>	実施した年月日	
		当該結果の開示状況	<input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
第三者による評価の実施状況			
<input checked="" type="radio"/> なし	<input 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	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 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	120,000 円 (家賃の 2ヶ月分)		
月払い方式			
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 生活支援サービス費 食費 管理・運営費
Dプラン	¥0	¥133,650	¥60,000 ¥15,450 ¥43,200 ¥15,000
※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	近傍同種の家賃相当額と比較して妥当な額としてと設定	
	食費	43,200円 朝食300円 昼食620円 夕食520円 1日あたり 1440円×30日にて計算 食事の再開・停止・欠食は1日単位で14日前までに、所定の用紙にてご連絡下さい。	
	管理・運営費	15,000円 ① 本物件の敷地内外溝及び建物共用部の清掃・修繕・営繕作業費用 ② 保守点検費用(受変電設備、エレベーター等) ③ その他共用部分の維持管理に必要な費用	
	生活支援サービス	15,450円 相談業務・見守等に対応する職員の人件費から算出。	
	水道光熱費	電気・ガスは直接契約 水道費は住宅により個別に算出後請求	
	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原状回復のための費用の算定方法			
一時金の支払方法			

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 郷間 行治 印省略

重要事項説明書についての説明を受け理解致しました。

平成 年 月 日

氏名 印