

重要事項説明書

記入年月日	平成30年8月29日
記入者名	鈴木 義明
所属・職名	施設長

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人 <input checked="" type="radio"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしやほうえいしょうじ 株式会社朋栄商事	
主たる事務所の所在地	〒350-0226	
連絡先	電話番号	049-283-2255
	FAX番号	049-289-0544
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	鈴木 義明
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 61年 11月 4日	
主な実施事業	※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)	

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) さーびすつきこうれいしやむけじゅうたくふじのはな サービス付き高齢者向け住宅ふじの花	
所在地	〒350-0226 埼玉県坂戸市八幡 1-12-12	
主な利用交通手段	最寄駅	東武東上線「若葉駅」・「坂戸駅」・「北坂戸駅」
	交通手段と所要時間	① 各駅より徒歩、約 25 分 ② 坂戸市内循環バス(青色)千代田小学校前 下車、徒歩 5 分 ③ 関越 IC より東松山方面に向かい約 10 分
連絡先	電話番号	049-296-8111
	FAX番号	049-296-8112
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	鈴木 義明
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 27年 9月 30日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 27年 10月 1日

(類型)【表示事項】

1 介護付 (一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
2 介護付 (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
3 (住宅型)		
4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	県 (市)
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日 (直近)	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2224.90 m ²				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地				
		② 事業者が賃借する土地				
		抵当権の有無	① あり		2 なし	
		契約期間	① あり		(平成 27 年 10 月 1 日～ 平成 57 年 9 月 30 日)	
		2 なし				
	契約の自動更新	① あり		2 なし		
建物	延床面積	全体	1768.95 m ²			
		うち、老人ホーム部分	639.89 m ²			
	耐火構造	① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()				
	構造	1 鉄筋コンクリート造 ② 鉄骨造 3 木造 4 その他 ()				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物				
		2 事業者が賃借する建物				
		抵当権の設定	① あり		2 なし	
契約期間		① あり		((平成 27 年 10 月 1 日～ 平成 57 年 9 月 30 日)		
		2 なし				
	契約の自動更新	① あり		2 なし		
居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少				人部屋
	最大				人部屋	
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ 1	① 有/無	有/① 無	18.00 m ²	48	一般居室個室
	タイプ 2	有/無	有/無	m ²		
	タイプ 3	有/無	有/無	m ²		
タイプ 4	有/無	有/無	m ²			
タイプ 5	有/無	有/無	m ²			

	タイプ6	有/無	有/無	m ²		
	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
	タイプ8	有/無	有/無	m ²		
	タイプ9	有/無	有/無	m ²		
	タイプ10	有/無	有/無	m ²		
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における便房	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4ヶ所		
	共用浴室	6ヶ所	個室	5ヶ所		
			大浴場	1ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
			リフト浴	ヶ所		
			ストレッチャー浴	1ヶ所		
			その他 ()	ヶ所		
食堂	①	あり	2	なし		
入居者や家族が利用できる調理設備	①	あり	2	なし		
エレベーター	1	あり (車椅子対応)				
	②	あり (ストレッチャー対応)				
	3	あり (上記1・2に該当しない)				
	4	なし				
消防用設備等	消火器	①	あり	2	なし	
	自動火災報知設備	①	あり	2	なし	
	火災通報設備	①	あり	2	なし	
	スプリンクラー	①	あり	2	なし	
	防火管理者	①	あり	2	なし	
	防災計画	①	あり	2	なし	
その他						

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	入居者様の新たな家と感じられる居住空間を、そして安心と暖かさを提供出来るように努めます。
サービスの提供内容に関する特色	安心と安全の信頼を得れるサービス提供。
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 ② 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	① 救急車の手配 2 入退院の付き添い 3 通院介助 4 その他 ()		
協力医療機関	1	名称	医療法人若葉会 若葉病院
		住所	埼玉県坂戸市戸宮 609 番地
		診療科目	内科・整形外科、他
		協力内容	健康管理・緊急対応
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称		
	住所		
	協力内容		

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり (2) なし
	要支援の者	(1) あり 2 なし
	要介護の者	(1) あり 2 なし
留意事項	65歳以上、又は要支援・要介護の者	
契約の解除の内容	入居契約書第12条による	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第11条による
	解約予告期間	1ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	1 あり (内容:) (2) なし	
入居定員	48人	
その他		

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式 (2) 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式	
	2 一部前払い・一部月払い方式	
	(3) 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり (2) なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり (2) なし	
入院等による不在時における 利用料金(月払い)の取扱い	(1) 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金 の改定	条件	消費者物価指数等を勘案し料金が不相当となった場合。
	手続き	運営懇談会で意見を聞き、料金を改定する。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要介護1	要介護1	
	年齢	80歳	80歳	
居室の状況	床面積	18.00 m ²	18.00 m ²	
	便所	①有 2無	①有 2無	
	浴室	1有 ②無	1有 ②無	
	台所	1有 ②無	1有 ②無	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		130,000円	117,000円	
家賃		50,000円	37,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	55,000円	55,000円
		管理費	15,000円	15,000円
		介護費用	10,000円	10,000円
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
その他	都度払いサービスあり	都度払いサービスあり		
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建物賃貸料、近隣相場を勘案して算定
敷金	なし
介護費用	人件費により算定
管理費	事務管理費、生活サービスの人件費、共用施設の維持管理費、光熱水費により算定
食費	業務委託料により算定
光熱水費	管理費に含む
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	人件費、消耗品費等による。 利用者の個別的な選択によるサービス利用料。 サービス内容・費用は別添2による。

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	23 人
	女性	21 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	11 人
	75 歳以上 85 歳未満	12 人
	85 歳以上	21 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	0 人
	要介護 1	19 人
	要介護 2	14 人
	要介護 3	7 人
	要介護 4	3 人
	要介護 5	1 人
入居期間別	6 ヶ月未満	8 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	9 人
	1 年以上 5 年未満	27 人
	5 年以上 10 年未満	人
	10 年以上 15 年未満	人
	15 年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	82.36 歳
入居者数の合計	44 人
入居率※	91.6%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	2人
	社会福祉施設	6人
	医療機関	3人
	死亡者	2人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	11人
		(解約事由の例) 自宅・他施設への転居の為

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称	サービス付き高齢者向け住宅ふじの花 苦情相談窓口	
電話番号	049-296-8111	
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
定休日	年末年始 12月30日~1月3日まで	

窓口の名称	埼玉県福祉部高齢介護課	
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	土・日・祝日 年末年始 12月30日~1月3日まで	

窓口の名称		埼玉県都市整備部住宅課
電話番号		048-830-5562
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土・日・祝日 年末年始 12月30日~1月3日まで

窓口の名称		埼玉県消費生活支援センター川越
電話番号		049-247-0888
対応している時間	平日	9:00~16:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土・日・祝日 年末年始 12月30日~1月3日まで

窓口の名称		坂戸市消費生活センター
電話番号		049-283-1331
対応している時間	平日	9:00~15:30
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		火・土・日・祝日 年末年始 12月30日~1月3日まで

(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	① あり	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 介護保険社会福祉事業者総合保険
	2 なし	
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	① あり	問題点の把握・検討を行い対応に努める。全職員に周知と共に再発防止に努める。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり	2 なし

(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	1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり
	② なし		

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない

10. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年1回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名:) ② なし	
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	1 あり 2 なし ③ サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要	

高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	① あり 2 なし
有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	① あり 2 なし
合致しない事項がある場合の内容	
「6.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1 適合している（代替措置） ② 適合している（将来の改善計画） 3 適合していない
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	なし
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添1（別の実施する介護サービス一覧表）

別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ _____ 様

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 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市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	ヘルパーステーションつぼみ	坂戸市薬師町9-12キネテックビル1F
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・随時対応型訪問介護看護	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		
看護小規模多機能型居宅介護	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	ヘルパーステーションつぼみ	坂戸市薬師町9-12キネテックビル1F
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		

別添 2

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）			包含**2	都度**2	料金**3	備考
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり	○			
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○			
おむつ代	なし	あり	なし	あり	○			
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○			
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○			
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○			
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○			
通院介助	なし	あり	なし	あり	○		1,000円	30分1,000円 30分以上 500円。車代別
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○			
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	○			
おやつ	なし	あり	なし	あり	○			
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	○			一般的に対応出来る範囲。
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○			
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○			
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	○			
健康管理サービス								
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	○			
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	あり	なし	あり	○			
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○			
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○			
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○			

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。
 ※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に於いて、いずれかの欄に○を記入する。
 ※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。