

## 重要事項説明書

記入年月日

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	非営利法人
名称	(ふりがな) いっばんしゃだんほうじん にほんこうれいしやふくしきょうかい 一般社団法人 日本高齢者福祉協会	
主たる事務所の所在地	〒365-0054	
連絡先	電話番号	048-541-6550
	FAX番号	048-544-7710
	ホームページアドレス	<a href="http://www.je-wa.jp/">http://www.je-wa.jp/</a>
代表者	氏名	能登原 浅夫
	職名	代表理事
設立年月日	平成 25年 11月 29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) こうのすきょうせい いえ こうのす共生の家	
所在地	〒365-0054 埼玉県鴻巣市大間4丁目29番7号	
主な利用交通手段	最寄駅	鴻巣駅
	交通手段と所要時間	①電車利用の場合 ・鴻巣駅西口より、徒歩8分 西松屋隣
連絡先	電話番号	048-544-7711
	FAX番号	048-541-7710
	ホームページアドレス	<a href="http://www.je-wa.jp/">http://www.je-wa.jp/</a>
管理者	氏名	岡崎 幸洋
	職種	代表使用人
建物の竣工日		平成 27年 9月 15日



		最大		人部屋		
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ1		有/無	有/無	18.09 m <sup>2</sup>	14	一般居室個室
タイプ2		有/無	有/無	18.76 m <sup>2</sup>	8	一般居室個室
タイプ3		有/無	有/無	19.76 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室

※「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	4ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4ヶ所
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所
			大浴場	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	1ヶ所
			ストレッチャー浴	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	常に愛情と熱意をもって利用者の自立を助け、家庭をも含め善き生活を送ることができるように支援いたします。
サービスの提供内容に関する特色	利用者のニーズを把握し、ハートフルな介護を提供いたします。
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	こうのす共生病院
		住所	埼玉県鴻巣市本町 6-5-18
		診療科目	内科・外科・呼吸器科・整形外科・眼科・皮膚科・泌尿器科・消化器科・肛門科・脳神経外科 リハビリテーション科
		協力内容	急変時の対応の相談、健康相談等
	2	名称	北本矢澤クリニック
		住所	北本市北本 1-107 江利川ビル1階
		診療科目	在宅医療/内科/泌尿器科
		協力内容	訪問診療、急変時の対応の相談、健康相談等
協力歯科医療機関	名称	フォレストデンタルクリニック	
	住所	鴻巣市東 2-1-8 1F	
	協力内容	訪問歯科	

**(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			
契約の解除の内容	入居契約書第 11 条による		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		
	解約予告期間		
入居者からの解約予告期間	30 日間		
体験入居の内容	① あり (内容: 1泊2日 3食付き)	6,000 円 (税込)	
	2 なし		
入居定員	24 人		

その他	
-----	--

## 5. 職員体制

### (職種別の職員数)

	職員数 (実人数)		
	合計	常勤	非常勤
管理者	1	1	
生活相談員			
直接処遇職員	12	4	8
介護職員			
看護職員	1		1
機能訓練指導員			
計画作成担当者			
栄養士	1		1
調理員	4	2	2
事務員	1		
その他職員			

### (資格を有している介護職員の人数)

	合計		
	合計	常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	1		1
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	10	3	7
介護支援専門員			

### (資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
	合計	常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1		1

理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 17時 ~ 9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	1人	1人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり (2) なし							
	業務に係る資格等	1 あり		実務者研修						
		資格等の名称								
	2 なし									
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	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										
前年度1年間の退職者数										
応じた業務に従事した経年数に 職員の人数	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上									
	10年未満									
10年以上										
従業者の健康診断の実施状況			1 あり 2 なし							

## 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 3 不在期間が 15 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	入居契約書第 4 条 3 項、第 5 条 4 項、第 7 条 5 項
	手続き	入居契約書第 4 条 3 項、第 5 条 4 項、第 7 条 5 項

### (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	要支援 1	要介護 1
	年齢	65 歳	75 歳
居室の状況	床面積	18.09 m <sup>2</sup>	19.76 m <sup>2</sup>
	便所	<input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無	<input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無
	浴室	1 有 2 <input checked="" type="radio"/> 無	1 有 2 <input checked="" type="radio"/> 無
	台所	1 有 2 <input checked="" type="radio"/> 無	1 有 2 <input checked="" type="radio"/> 無
入居時点で 必要な費用	前払金	円	円
	敷金	円	円
月額費用の合計		150,000 円	150,000 円
家賃（ベッド付き）		60,000 円	60,000 円
サービス費用	介護保険外※ <sub>2</sub>	食費	45,000 円
		共益費	25,000 円
		基本サービス費	20,000 円
		その他	円

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※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）

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
家賃	建物賃借料を勘案して算定。
食費	食材費、調味料関係費、器具類、調理に関わる衛生用品等
共益費	光熱水費、共有個所の清掃及び管理等
基本サービス費	人件費。
その他	人件費。 生活支援サービス契約書、生活支援サービス重要事項説明書を参照。

**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	人
	女性	人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	人
	75歳以上 85歳未満	人
	85歳以上	人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	人
	要介護2	人
	要介護3	人
	要介護4	人
	要介護5	人
入居期間別	6ヶ月未満	人
	6ヶ月以上 1年未満	人
	1年以上 5年未満	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		歳
入居者数の合計		人
入居率※		%
※ 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		人
	社会福祉施設		人
	医療機関		人
	死亡者		人
	その他		人
生前解約の状況	施設側の申し出		人
		(解約事由の例)	
	入居者側の申し出		人
		(解約事由の例)	

**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		こうのす共生の家
電話番号		048-544-7711
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	
定休日		日曜日・12/31~1/3

窓口の名称		一般社団法人日本高齢者福祉協会
電話番号		048-544-7711
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜日・日曜日・祝日・12/30~1/3

窓口の名称		鴻巣市役所 長寿いきがい課
電話番号		048-541-1321 (代表)
対応している時間	平日	9:00~17:00
定休日		土・日・祝日・12/28~1/3

窓口の名称		埼玉県国民健康保険団体連合会
電話番号		048-824-2568
対応している時間	平日	9:00~17:00
定休日		土・日・祝日・12/28~1/3

### 県等の公的な苦情相談の窓口の状況

窓口の名称	[高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づく指導、調査等の権限に基づく相談窓口]	
	① 埼玉県福祉部高齢者福祉課	
	② 埼玉県都市整備部住宅課	
	[消費者契約法等に基づく相談窓口]	
	③ 鴻巣市消費生活センター	
	④ 埼玉県消費生活支援センター熊谷	
電話番号	① 直通電話	048-830-3254
	② 直通電話	048-830-5562
	③ 直通電話	048-541-1321 内線 2475
	④ 直通電話	048-524-0999
対応している時間	平日	①、② 8時30分~17時15分
		③ 10時00分~12時00分、13時00分~15時00分
		④ 9時00分~16時00分
定休日		土曜・日曜・祝日・12/29~1/3

(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	① あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 介護・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	(その内容) 直ちに救急要請等を行うとともに、入居者の身元引受人及び関係行政機関に報告し、必要な措置を講じます。 事故の原因が事業者の故意または過失による場合には、入居者及び身元引受人に誠意をもって対応します。ただし、入居者側にも故意または過失がある場合には、事業者の損害賠償責任が免除または軽減される場合があります。
	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
	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 回
	2 なし	
	① 代替措置あり	(内容) 入居者及び入居者の家族から意見を伺う等、随時対応します。
	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		
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添 1 (別に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)

入居者氏名 \_\_\_\_\_ 様

説明年月日 平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

説明者署名 \_\_\_\_\_ ⑩

※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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
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	加須元気館 デイサービス爽やかな風	埼玉県加須市騎西1062
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
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		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
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	加須元気館 デイサービス爽やかな風	埼玉県加須市騎西1062
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
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		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
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

あり

介護サービス	特定施設入居者生活介護（利用者一部負担※1） （利用者生活サービス費で、実施するサービス）		個別の利用料で、実施するサービス （利用者が全額負担）		料金※3 （税抜）	備考
	なし	あり	なし	あり		
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		
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	1,620円	1時間以内1,620円、30分増すごとに550円追加
居室清掃	なし	あり	なし	あり	540円/1回	居室内の清掃を行います。 所要時間30分 職員がご希望に応じてリネン交換を行います。
リネン交換	なし	あり	なし	あり	無料	※交換したリネンの洗濯費用に関して は、私物洗濯サービス費より別途徴収 いたします。
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	550円/1回	※基本サービス費に含まれます。 ※職員が洗う・干す・たたむ・取納 までを行います。
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		食事形態（刻み食等）の変更、医療食を 提供。
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		食事の提供サービス費による提供。 上乗せ料金なし。
おやつ			なし	あり		
理美容師による理美容サービス			なし	あり		
買い物代行	なし	あり	なし	あり	550円/1回	職員が買い物の代行業を致します。（鴻巣周 辺の生活圏内に限りあります。日勤帯30分以 内）

行政機関届出代行サービス	あり	なし	あり	あり	なし	あり	220円/1回	職員が各種届出の代行を致します。 (届出に必要な費用は実費でいただきます。その他の 鴻巣市内の行政機関に限ります。その他の 地域は別途交通費を実費で頂きます。)
支払代行サービス	あり	なし	あり	あり	なし	あり	220円/1回	職員が各種支払の実費でいただきます。 (支払手数料は実費でいただきます。) ・入居者・ご家族からの依頼により預金 通帳(キャッシュカード含む)、現金等の保 管並びに支払の代行を行います。 ※入居者様ご自身で行う事が原則となり ます。
金銭・貯金管理		なし			なし		1650円/月	金銭等の管理については、入居者又は身 元引受人の同意を書面にて得ます。施設 金銭等の保管・出納に関する業務は施設 長又は事務員が行います。 金銭等に関するは、1階管理事務室の金 庫にて個人別に保管します。 金銭等に関するは、月1回以上施設長と 事務員にて預り金等と小口現金出納帳、 預り金台帳とを照合点検します。 金銭等の状況に關しては、毎月請求書と 併せて入居者又は身元引受人に対して通 知します。
健康管理サービス								ご希望に応じて医療機関をご案内いたし ます。
定期健康診断		なし		あり	なし	あり	実費	※基本サービス費に含まれます。
健康相談	あり	なし	あり	あり	なし	あり		※基本サービス費に含まれる。
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	あり	なし	あり		※基本サービス費に含まれる。
服薬支援	あり	なし	あり	あり	なし	あり	1,100円/月	職員が入居者・ご家族からの依頼により、 薬の保管と配薬を行います。
生活リズムの記録	あり	なし	あり	あり	なし	あり		職員が日々の生活の記録を行います。 ※基本サービス費に含まれる。
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	あり	なし	あり	あり	なし	あり		
入退院時の同行	あり	なし	あり	あり	なし	あり		
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	あり	なし	あり		
入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	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。