

## 重要事項説明書 ver1

記入年月日	令和元年7月1日
記入者名	岡崎広江
所属・職名	管理者

## 1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	営利社団法人
名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃぼんぼやーじゅ 株式会社ボンボヤージュ	
主たる事務所の所在地	〒300-1505 茨城県取手市下萱場183番地1	
連絡先	電話番号	0297-63-3111
	FAX番号	0297-63-3122
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	吉田兼重
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 28 年 8 月 19 日	
主な実施事業	※別添1(別の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)いるくおーれさいたまひだか イル・クオーレさいたま日高	
所在地	〒350-1213 埼玉県日高市大字高萩2353番地1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 川越線武蔵高萩駅
	交通手段と所要時間	JR 川越線武蔵高萩駅から徒歩9分
連絡先	電話番号	042-985-2265
	FAX番号	042-978-8065
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	岡崎広江
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成24年10月23日

有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成29年4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	816.00㎡				
	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24年11月30日～平成54年11月29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	626.67㎡			
		うち、老人ホーム部分	626.67㎡			
	耐火構造	1 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
		3 その他( )				
		4 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24年11月30日～平成54年11月29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	有/無	有/無	18.21㎡	16	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	㎡		
タイプ3	有/無	有/無	㎡			

	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
共用施設	共用便所における 便房	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所		
	共用浴室	1ヶ所	個室	1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	1ヶ所		
			リフト浴	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	ご入居者が快適で安心した自分らしい生活ができるように施設運営に努めてまいります。画一的でない個々のニーズを尊重したサービス提供を目指します。そして必要な時に必要なサービスが常に提供できるよう体制を整えます。また、地域社会との交流機会を積極的に持ち、地域に根ざした施設運営をおこなってまいります。
サービスの提供内容に関する特色	
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	1 救急車の手配 2 入退院の付き添い
※複数選択可	

		3 通院介助 4 その他( )	
協力医療機関	1	名称	在宅クリニックハートフルふじみ野
		住所	埼玉県ふじみ野市鶴ヶ岡 2-6-16
		診療科目	内科
		協力内容	
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団翠聖会 川越モディデンタルクリニック	
	住所	埼玉県川越市脇田町 4-2 モディ5F	
	協力内容	訪問歯科等	

(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 28 条の通り	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 29 条の通り
	解約予告期間	2 週間
入居者からの解約予告期間	30 日	
体験入居の内容	1 あり(内容:一泊 5000 円(税込) 7泊 8 日まで) 2 なし	
入居定員	16人	
その他		

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること(同一法人が運営する他の事業所と兼務する職員については、有料老人ホームの職員として勤務する部分についてのみ記載すること)。

(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	0
生活相談員			
直接処遇職員			
介護職員			
看護職員			
機能訓練指導員			
計画作成担当者			
栄養士			
調理員			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	勤務形態	
		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			
初任者研修の修了者			
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	勤務形態	
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師			
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～翌10時)		
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)
看護職員	0人	0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		資格等の名称						
			2 なし		介護福祉士						
		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											
業務	1年未満										
	1年以上3										

に 従 事 し た 経 験 年 数 に 応 じ た 職 員 の 人 数	年未満										
	3年以上5 年未満										
	5年以上 10年未満				1						
	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 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	入居契約書第27条の通り
	手続き	入居契約書第27条の通り

### (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 生活保護
入居者の状 況	要介護度	要介護度1	要介護度2
	年齢	70歳	70歳

居室の状況	床面積	18.21㎡	18.21㎡	
	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		99000円	85000円	
家賃		44000円	43000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	円	円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	40500円	40500円
		管理費	19000円	6000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
		その他	円	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	建築費用より算定
敷金	なし
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	人件費より算定
食費	人件費・食材費より算定
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 人件費による
その他のサービス利用料	

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 <sup>*</sup> の合計	人
入居率 <sup>**</sup>	%
<p>※ 入院等で一時的に不在となっている者も入居者に含む。          ※※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。</p>	

(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		イル・クォーレさいたま日高
電話番号		042-985-2265
対応している時間	平日	9:00-18:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝日

(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	1 あり	(その内容) 保険会社・・・損害保険ジャパン日本興亜株式会社 商品名・・・損害賠償保険
	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)事故対応マニュアルに基づいて、応急処置、119番通報による他の医療機関への搬入を行うと共に、施設長からご家族への連絡を行います。



	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	
不適合事項がある場合の内容	土地及び建物に根抵当権が設定されている

添付書類:別添1(事業者が運営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 令和 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	訪問介護事業所 ハートフル日高	埼玉県日高市大字高萩 2352-3
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		
地域密着型通所介護	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		
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

なし  
あり

特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス(利用者一部負担<sup>※1</sup>)  
個別の利用料で、実施するサービス

備 考

(利用者が全額負担)

利用料を含む<sup>※2</sup>

その都度徴収<sup>※2</sup>

料金<sup>※3</sup>

介護サービス

食事介助

なし  
あり  
なし  
あり

500 円/回

排泄介助・おむつ交換

なし  
あり  
なし  
あり

500 円/回

夜間対応は管理費に含む  
おむつ代

なし  
あり

実費

入浴(一般浴)介助・清拭

なし  
あり  
なし  
あり

1500 円/回

特浴介助

なし  
あり  
なし  
あり

1500 円/回

身辺介助(移動・着替え等)

なし  
あり  
なし  
あり

500 円/回

機能訓練

なし  
あり  
なし  
あり

レクリエーション(一部実費)あり

通院介助

なし  
あり  
なし  
あり

通常の利用区域内  
生活サービス

1500円/30分

居室清掃

なし  
あり  
なし  
あり

1000円/回

リネン交換

なし  
あり  
なし  
あり

500円/回

日常の洗濯

なし  
あり  
なし  
あり

500 円/回

居室配膳・下膳

なし  
あり  
なし  
あり

200 円/回

食堂までの配膳下膳は無料

入居者の嗜好に応じた特別な食事

なし  
あり

応相談で特別食可

おやつ

なし  
あり

実費

理美容師による理美容サービス

なし

あり

○

ご紹介

買い物代行

なし  
あり  
なし  
あり

1500 円/30 分

通常の利用区域内

役所手続き代行

なし  
あり  
なし  
あり

1500 円/30 分

金銭・貯金管理

なし  
あり

健康管理サービス

定期健康診断



なし  
あり

年2回の機会提供・実費

健康相談

なし  
あり  
なし  
あり

訪問医療時

生活指導・栄養指導

なし  
あり  
なし  
あり

管理費に含む

服薬支援

なし  
あり  
なし  
あり

200円/回

生活リズムの記録(排便・睡眠等)

なし  
あり  
なし  
あり

管理費に含む  
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

1500円/30分

入退院時の同行

なし  
あり  
なし  
あり

1500円/30分

通常の利用区域内

入院中の洗濯物交換・買い物

なし  
あり  
なし  
あり

1500円/30分

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、月額サービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、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。