

サービス付き高齢者向け住宅花みずき白岡  
重要事項説明書

ご入居者\_\_\_\_\_様

医療法人顕正会  
サービス付き高齢者向け住宅花みずき白岡

NO.

# 重要事項説明書

記入年月日	年 月 日
記入者名	浦川 真弓
所属・職名	施設長

## 1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな)いりょうほうじんけんせいかい 医療法人 顕正会	
主たる事務所の所在地	〒349-0131 埼玉県蓮田市大字根金 1662-1	
連絡先	電話番号	048-766-8111
	FAX 番号	048-766-8110
	ホームページアドレス	<a href="http://www.hasuda-hp.or.jp/">http://www.hasuda-hp.or.jp/</a>
代表者	氏名	前島 静頭
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成 2年 8月 1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. サービス付き高齢者向け住宅の概要 (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はなみずきしらおか サービス付き高齢者向け住宅花みずき白岡	
所在地	〒349-0218 埼玉県白岡市白岡 1007-2	
主な利用交通手段	最寄駅	JR白岡駅
	交通手段と所要時間	例:①バス利用の場合 ・最寄駅より朝日自動車バス菖蒲仲橋行乗車3分、興善寺停留所で下車、徒歩3分 ②自動車利用の場合 ・乗車3分
連絡先	電話番号	0480-31-8195
	FAX 番号	0480-31-8196
	ホームページアドレス	
管理者	氏名	浦川 真弓
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 27年 9月1日
サービス付き高齢者向け住宅事業の開始日		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	1,890.02㎡			
	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 (2015年9月1日～2040年8月31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	1,100.97㎡		
		うち、サービス付き高齢者向け住宅部分	1,097.10㎡		
	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 (2015年9月1日～2040年8月31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
タイプ1	有/無	有/無	18.00㎡	30室	一般居室個室
タイプ2	有/無	有/無	㎡		
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		2ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房		2ヶ所
	共用浴室	4ヶ所	個室		4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		ヶ所	

			ストレッチャー浴	ヶ所
			その他(個浴型介護浴槽)	1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	談話室、洗濯室、物入れ			

#### 4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	地域に開かれた施設運営を行います。
サービスの提供内容に関する特色	入居者が安心して尊厳を保った生活を営めるよう支援します。
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(訪問診療医の確保)		
協力医療機関	1	名称	医療法人 顕正会 蓮田病院
		住所	埼玉県蓮田市根金1,662-1
		診療科目	外科・内科・整形外科・泌尿器科・脳神経外科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科 他
		協力内容	訪問診療・緊急時の入院受入
	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 顕正会 蓮田病院	
	住所	埼玉県蓮田市根金1,662-1	

	協力内容	訪問歯科診療・緊急時の入院受入
--	------	-----------------

(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歳以上または要支援・要介護の者	
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	入居契約書第11条による
	解約予告期間	相当の期間
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4,740円(消費税含)) 2 なし	
入居定員	30人	
その他		

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数(実人数)			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者				
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				
事務員				
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 <sup>※2</sup>				時間
<p>※1 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。</p> <p>※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。</p>				

**(資格を有している介護職員の人数)**

	合計	
	常勤	非常勤
社会福祉士		
介護福祉士		
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	
	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( 18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	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								
	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										
業務に従事した経	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									

験 年 数 に 応 じ た 職 員 の 人 数	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(家賃・共益費については減額なし) 2 日割り計算で減額(状況把握・生活相談サービス費など) 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、料金が不相応となった場合。
	手続き	運営懇談会等で意見を聞き、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 年齢	要介護2 80歳	歳
	居室の状況	床面積 便所	18.00㎡ 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
	敷金	110,000円	円
月額費用の合計		146,220円	円



家賃		55,000 円	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	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	45,000 円	円
		共益費	20,000 円	円
		状況把握・生活相談サービス費	21,600 円	円
		光熱費	3,000 円	円
		布団一式リース代	1,620 円	円
		その他	都度払いサービスあり	都度払いサービスあり

※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、近隣相場を勘案して算定
敷金	家賃の 2ヶ月分
介護費用	人件費、消耗品費により算定 サービス内容・費用は別添2 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
状況把握・生活相談サービス費	人件費により算定
食費	人件費、材料費等により算定
光熱水費	電気代は各居室のメーターにより算定、水道代は共益費に含む
布団一式リース代	人件費、リース代原価により算定
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	人件費、消耗品費により算定 サービス内容・費用は別添2による
その他のサービス利用料	人件費、消耗品費により算定 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	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		施設長
電話番号		0480-31-8195
対応している時間	平日	午前9時～午後6時
	土曜	午前9時～午後6時
	日曜・祝日	午前9時～午後6時
定休日		なし
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	午前8時30分～午後5時15分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29～1/3
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	午前8時30分～午後5時15分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29～1/3

窓口の名称		白岡市消費生活センター
電話番号		0480-93-7700
対応している時間	平日	午前10時00分～午後3時00分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29～1/3
窓口の名称		埼玉県消費生活支援センター春日部
電話番号		048-734-0999
対応している時間	平日	午前9時00分～午後4時00分
	土曜	
	日曜・祝日	
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)損害保険ジャパン日本興亜株式会社 ウォームハートに加入
	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、入居者のご家族など緊急連絡先や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、入居者及びご家族など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
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	
	2 なし	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 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		

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)

※ \_\_\_\_\_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		所在地
<居宅サービス>		
訪問介護	なし	白岡市西 8-7-2 グレースコーポA棟 101
訪問入浴介護	なし	
訪問看護	なし	蓮田市大字根金 1662-1
訪問リハビリテーション	なし	
居宅療養管理指導	なし	
通所介護	なし	
通所リハビリテーション	なし	
短期入所生活介護	なし	
短期入所療養介護	なし	
特定施設入居者生活介護	なし	
福祉用具貸与	なし	
特定福祉用具販売	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	なし	
夜間対応型訪問介護	なし	
認知症対応型通所介護	なし	
小規模多機能型居宅介護	なし	
認知症対応型共同生活介護	なし	
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし	
看護小規模多機能型居宅介護	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	なし	白岡市西 8-7-2 グレースコーポA棟 101
介護予防訪問入浴介護	なし	
介護予防訪問看護	なし	蓮田市大字根金 1662-1
介護予防訪問リハビリテーション	なし	
介護予防居宅療養管理指導	なし	
介護予防通所介護	なし	
介護予防通所リハビリテーション	なし	
介護予防短期入所生活介護	なし	
介護予防短期入所療養介護	なし	
介護予防特定施設入居者生活介護	なし	

介護予防福祉用具貸与		なし	
特定介護予防福祉用具販売		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		なし	
介護予防小規模多機能型居宅介護		なし	
介護予防認知症対応型共同生活介護		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		なし	
介護老人保健施設		なし	
介護療養型医療施設		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			
個別の利用料で、実施するサービス (利用者が全額負担)						備考			
					包含 <sup>**2</sup>	都度 <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			○		



口腔ケア	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		○	20分以内
体位交換	なし	あり	なし	あり		○	
移動・移乗介助	なし	あり	なし	あり		○	住宅内のベッドサイドでの移乗介助

							など
機能訓練	なし	あり	なし	あり			
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	※付添いができる範囲(白岡市・蓮田市・久喜市内の医療機関)
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	30分以内
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	布団一式(枕、ベットパット、掛け布団、シーツ、布団カバー、枕カバー)のリース料金含む、シーツ・布団カバー、枕カバーは週1回交換
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	別途洗濯カード(1,000円)を購入し利用いただきます。洗濯・乾燥各50円/回
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			
おやつ			なし	あり	○		生活支援費(21,600円(税込)に含

							む
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	理美容サービスの紹介 費用は自己負担
買い物同行	なし	あり	なし	あり		○	白岡・蓮田市内に限る(30分以内)
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	白岡・蓮田市内に限る(30分以内)
外出介助	なし	あり	なし	あり		○	白岡・蓮田市内限る(30分以内)
通院送迎	なし	あり	なし	あり		○	白岡・蓮田市・久喜市内の医療機関に限る(提携医療機関以外の送迎(往復))
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	介護保険サービス関係以外の地方公共団体等への書類請求申請 交付に必要な手続き
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			
健康相談	なし	あり	なし	あり	○		生活支援費(21,600円(税込)を含む)
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり			
服薬管理	なし	あり	なし	あり		○	点眼・湿布貼り含む
軟膏塗布	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。

※4:介護サービス・生活サービス・健康管理サービスの月額上限は54,000円(消費税込)とする。