

重要事項説明書

記入年月日	平成30年11月1日
記入者名	八木橋 拓哉
所属・職名	ル・レーヴふじみ野・管理者

1. 事業主体概要

種類	個人／ <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃひがしにほんふくしけいえいさーびす 株式会社東日本福祉経営サービス	
主たる事務所の所在地	〒950-0150 新潟県新潟市江南区下早通柳田2-2-17	
連絡先	電話番号	025-381-8256
	FAX番号	025-381-8246
	ホームページアドレス	http://www.ej-welfare.jp
代表者	氏名	五十嵐 豊
	職名	代表取締役
設立年月日	平成14年10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) るれーう` ふじみの ル・レーヴふじみ野	
所在地	〒356-0030 埼玉県ふじみ野市新駒林一丁目4番16号	
主な利用交通手段	最寄駅	東武東上線「ふじみ野」駅
	交通手段と所要時間	「ふじみ野」駅から徒歩約15分
連絡先	電話番号	049-256-7722
	FAX番号	049-256-7729
	ホームページアドレス	http://www.ej-welfare.jp
管理者	氏名	八木橋 拓哉
	職名	施設長
建物の竣工日		平成30年 8月31日
有料老人ホーム事業の開始日		平成30年 9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	1173001288
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	平成30年 9月 1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	1985.94㎡	
	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29年11月1日～平成60年5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	1982.78㎡
		うち、老人ホーム部分	1982.78㎡
	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29年11月1日～平成60年5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	① 全室個室				
		2 相部屋あり				
	【表示事項】	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	18.00 m ²	44	介護居室個室
	タイプ2	○有/無	有/○無	18.30 m ²	6	介護居室個室

※「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	5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	4ヶ所
	共用浴室	4ヶ所	個室	2ヶ所
			大浴場	2ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	0ヶ所
			リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
その他 ()			0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	<p>1. ご利用者の意思及び人格を尊重し常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。</p> <p>2. 従業者は入居者の尊厳を確保しつつ、利用者が自宅と同じ日常生活を営む事が出来る様、家庭的な環境下で介護計画に基づき、日常生活のお世話と機能訓練を行います。</p> <p>3. 入居者のご家族に対しサービスの内容等の情報を開示し、施設運営について理解を得る様に努めます。</p> <p>4. 事業の運営にあたっては、安全かつ継続的な事業運営に努めます。</p> <p>【運営理念】</p> <p>◇心温まる介護：心を込めてその人に合ったケアを提供して行くよう、常に心掛けます。</p> <p>◇心豊かな生活：心からゆとりを感じながら過ごして頂けるような家庭的な環境作りをしてまいります。</p> <p>◇心からの笑顔：常に感謝の気持ちを忘れずに、皆様には生き生きとした笑顔あふれる日々を過ごして頂ける様にして参ります。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>1フロア毎のユニット体制で介護サービスのケアに対応いたします。ご利用者のADLに合わせたフロア的环境作りが行いやすく、落ち着いた雰囲気の中で日常生活をお過ごし頂く様に配慮しています。全室個室で、トイレ・洗面付の空間をご提供いたします。動線を考慮した共有スペース、浴室、エレベーターの配置で、きめの細かい、ケアを提供いたします。</p>
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

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算	① あり	2 なし	
	夜間看護体制加算	1 あり	② なし	
	医療機関連携加算	① あり	2 なし	
	看取り介護加算	1 あり	② なし	
	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり	② なし
		(II)	1 あり	② なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	1 あり	② なし
		(I)ロ	1 あり	② なし
(II)		1 あり	② なし	
(III)		1 あり	② なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1		
	② 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	医療法人聖心会 南古谷病院
		住所	埼玉県川越市久下戸 110 番地
		診療科目	外科、整形外科、脳神経外科、肛門外科、内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病内科、眼科、皮膚科、歯科、小児歯科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、放射線科、人工透析
		協力内容	健康診断、健康管理、緊急時の診療、治療、入院対応

協力歯科医療機関	名称	浦和歯科
	住所	埼玉県さいたま市南区別所三丁目16番9号
	協力内容	定期的訪問による入居者の歯科健康管理、指導、診察、治療、緊急時の往診

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()	
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無	1 あり 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり 2 なし
	浴室の変更	1 あり 2 なし
	洗面所の変更	1 あり 2 なし
	台所の変更	1 あり 2 なし
	その他の変更	1 あり 2 なし

(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	1、入居者が死亡した場合 2、入居者から契約解約が行われた場合 3、事業者から契約解除が行われた場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<ul style="list-style-type: none"> ・入居申込書に虚偽の事項を記載する当の不正手法により入居した時 ・月払いの利用料その他支払いを正当な理由なくたびたび遅滞した時 ・入居者の行動が、他の入居者又は従業員

		員の生命に危害を及ぼし、又はその大概の切迫した恐れがあり、かつホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止する事が出来ない時
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間		30日
体験入居の内容	① あり 空室がある場合のみ、体験入居の受け入れを行います。 (料金) 1泊2日：2食付(夕食&朝食) / 10,800円(消費税含む) (期間) 最長2週間迄可能 2泊以上の場合、食事はご希望により3食提供可能。 但し、昼食代 565円 おやつ代 102円は追加となります 2 なし	
人居定員		50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の職員については記載する必要はありません)。

(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	1	1		0.5
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	21	12	9	16.1
介護職員	18	8	10	13.3
看護職員	3	2	1	2.8
機能訓練指導員	2	1	1	1.2
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	委託	委託		委託
調理員	委託	委託		委託
事務員	1	1		1
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※2				40

※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。

※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。

(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	7	2	5
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	6	3	3
介護支援専門員	1	1	

(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	1		1
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士	1	1	
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 (16 時～ 翌 10 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	2人	2人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】 3 : 1 以上	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
--	-----------------------------------	--

合、本欄は省略可能)	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数：常勤換算職員数)	2.7:1
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(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		ヘルパー2級							
			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										
応じた職員 の人数 業務に従事した 経験年数に	1年未満	2	1	8	10	1		1	1	1
	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 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	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	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	
	手続き	

(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2	要介護3	
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	18.00㎡	18.00㎡	
	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	192,000円	192,000円	
月額費用の合計		165,380円	165,380円	
家賃		64,000円	64,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	介護度による	介護度による	
	介護保険外 ^{※2}	食費	52,380円	52,380円
		管理費	49,000円	49,000円
		介護費用	0円	0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		

- ※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。）
また、特定施設入居者生活介護の対象者以外の方は、状況把握及び生活相談サービスについては月額 10,000 円（税込み）の有料サービスとなります。

(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3ヶ月分
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	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
その他のサービス利用料	なし

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	・法定代理受領サービスの時は、介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額（1割又は2割又は3割負担） ・償還払いの時は、介護保険給付費の全額
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	
想定居住期間（償却年月数）	ヶ月
償却の開始日	入居日

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（初期償却額）		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
	入居後3月を超えた契約終了	
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他（名称： _____）	

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	15人
	女性	31人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	4人
	75歳以上 85歳未満	15人
	85歳以上	27人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	2人
	要支援2	0人
	要介護1	14人
	要介護2	8人
	要介護3	12人
	要介護4	7人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	46人
	6ヶ月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	0人
	5年以上10年未満	0人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	86.32 歳
入居者数の合計	46 人
入居率※	92%
※ 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	ル・レーヴふじみ野 生活相談室 (責任者/管理者)	
電話番号	049-256-7722	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	休み
定休日	日曜・祝日 (時間外等、管理者が対応出来ない場合は他の職員が対応し、その後速やかに管理者に報告する。)	
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	8:30~18:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日	土曜、日曜、祝日、12/29~1/3	

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	8:30~17:15
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29~1/3
窓口の名称		ふじみ野市役所高齢福祉課介護保険係
電話番号		049-262-9037
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
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	8:30~17:15
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29~1/3
窓口の名称		ふじみ野市消費生活相談センター
電話番号		049-263-0110
対応している時間	平日	10:00~12:00 13:00~16:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
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	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29~1/3
窓口の名称		
電話番号		
対応している時間	平日	
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		

(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) 居宅介護事業者賠償責任保険 (施設所有管理者特約、生産物特約)
	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