

別紙様式
重要事項説明書

記入年月日	2018. 8. 1
記入者名	大 橋 純 子
所属・職名	サ 高 住 ・ 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	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃいーすとまんらいつ 株式会社イーストマンライツ	
主たる事務所の所在地	〒350-1248 埼玉県日高市四本木1-2-14	
連絡先	電話番号	042-978-5258
	FAX番号	042-985-6650
	ホームページアドレス	https://www.yuuraku-group.jp/
代表者	氏 名	吉 原 行
	職 名	代 表 取 締 役
設立年月日	昭 和 ・ 平 成 5 年 11 月 30 日	
主な実施事業	※別添1 (別を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) ゆうりょうろうじんほーむゆうらくひだか 有料老人ホームゆうらく日高	
所在地	〒350-1248 埼玉県日高市四本木1-2-4	
主な利用交通手段	最寄駅	JR川越線・JR八高線 高麗川駅
	交通手段と所要時間	① 高麗川駅より徒歩5分 ② 自動車利用の場合 圏央鶴ヶ島ICより15分
連絡先	電話番号	042-980-7251
	FAX番号	042-989-0270
	ホームページアドレス	https://www.yuuraku-group.jp/

管理者	氏名	小幡 和彦
	職名	管理者
建物の竣工日	昭和・平成 30 年 9 月 1 日	
事業の開始日	昭和・平成 30 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） |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 3 住宅型 |
| 4 | 健康型 |

3. 建物概要

土地	敷地面積	617.99㎡	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (2018年9月21日～2048年8月31日) 2 なし
契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	1181.08㎡
		うち、老人ホーム部分	1102.21㎡
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 木造 4 その他 ()	
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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 年 月 日～平成 年 月 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	1 人部屋			
		最大	2 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	19.50 m ²	12	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	19.50 m ²	18	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	29.09 m ²	2	一般居室相部屋
	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	3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	3ヶ所		
	共用浴室	5ヶ所	個室	5ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	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()	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 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>経 営 理 念</p> <ol style="list-style-type: none"> わたしたちはすべての人の人権を守り、一人ひとりの尊厳と個性を尊重します。 わたしたちはすべての人が地域で自立し、安心して生活できることをめざします。 わたしたちは地域・社会に貢献し、必要とされる施設を目指します。 わたしたちは、法人経営に当たって関係法令を遵守し、経営に関する情報を開示します。経営にあたっては利用者や第3者の意見を積極的に取り入れていきます。 わたしたちは専門職集団として、社会福祉の価値・倫理を常に自覚し最新の知識と技術の習得に努めます。 <p>運 営 介 護 の 方 針</p> <ol style="list-style-type: none"> ご家族の介護負担を少なくし、ご利用者様の社会との関係性維持を支援します。 生活リハビリ介護で生活力の維持向上を目指します。 趣味・特技を生かし、生活に楽しみをもたらします。 きめ細やかな配慮に心がけ、ご利用者様に寄り添った介護を目指します
サービスの提供内容に関する特色	<p>利用者の個別的な選択による介護サービスの実施</p> <p>生活リハビリを主体に、医療連携により安心な生活を送れるような施設。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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		<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助 <input checked="" type="checkbox"/> 4 その他（訪問診療医の確保）	
協力医療機関	1	名称	医療法人積仁会 旭ヶ丘病院
		住所	埼玉県日高市大字森戸新田99-1
		診療科目	内科・外科・整形外科を中心に外来・入院、救急、在宅診療
		協力内容	月2回以上の往診。利用者の急変時の対応。
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	医療法人健友会
		住所	埼玉県川越市小ヶ谷72-1
		協力内容	月2回以上の往診。利用者の急変時の対応。

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		<input checked="" type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他（一般居室個室⇄一般居室相部屋）	
判断基準の内容		2人部屋利用のご夫婦のどちらか一方が亡くなられた場合、1人部屋へ移動を進めること、また、ご夫婦の一方が先に入居されその後相手方が入居される場合、2人部屋に移動を進めることがあります。	
手続きの内容		本人及び身元引受人の同意を得る	
追加的費用の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
居室賃借権の取扱い		住み替え後の居室に変更	
前払金償却の調整の有無		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	

	台所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり	(変更内容)
		<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	要介護の者	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
留意事項	60歳以上の親族。要支援・要介護認定を受けている者		
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	
		90日間	
入居者からの解約予告期間	30日間		
体験入居の内容	<input type="checkbox"/> 1 あり (内容: 1泊2日3食付 10,800円 税別) <input type="checkbox"/> 2 なし		
入居定員	34人		
その他			

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数) 18		
	合計		
	18	常勤	非常勤
管理者	1	1	
生活相談員	3	3	
直接処遇職員	12	6	6
介護職員	10	6	4
看護職員	2	0	2
機能訓練指導員	(2)		(2)
計画作成担当者			
栄養士			
調理員			
事務員	1		1
その他職員	1		1

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
	10	常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	6	4	2
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	3	1	2
介護支援専門員	0	0	0

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
	2	常勤	非常勤
看護師又は准看護師	2	0	2
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
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 (20時00分～07時00分)		
	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	2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	介護福祉士						
	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	1	3	8	5	2	0	1	3	2	0

採用者数											
前年度1年間の退職者数		1	1	3	0	1	0	1	1		
経 業 験 務 年 に 数 従 に 事 応 し じ た	1年未満		2	5	5	1	0	0	2	2	
	1年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年未満										
	3年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5年未満										
	5年以上										
	10年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
従業者の健康診断の実施状況					<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり		<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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		<input checked="" type="checkbox"/> 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	料金が不相当になった場合	
	手続き	入居者と協議の上改定	

(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	3	1
	年齢	82歳	78歳
居室の状況	床面積	19.50㎡	19.50㎡
	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	円	円
	敷金	98,000円	104,000円
月額費用の合計		139,000円	142,000円
家賃 (非課税)		49,000円	52,000円
共益費 (税込)		35,000円	35,000円
光熱水費		共益費に含む	共益費に含む
サービス費	食費 (食材費) (税抜)	45,000円	45,000円
	状況把握・生活相談サービス費 (税込)	10,000円	10,000円
	その他	都度払いサービス有り	都度払いサービス有り
※ サービス付き高齢者向け住宅事業として受領する費用 (訪問介護などの介護保険事業所による介護保険サービスは、本欄に記入していない)			
※ 消費税について、表示金額は総額表示			

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
敷金	家賃の2ヶ月分
家賃	近隣相場を勘案して算定
共益費	事務管理費、共用施設の維持管理費、光熱水費により算定
光熱水費	共益費に含む
食費	食材料費・厨房維持費
状況把握・生活相談サービス費	人件費により算定
サポート費	人件費により算定
その他	人件費等による。サービス内容・費用は別添2による

* 車両持込の場合、1台につき、月額¥3,500-の駐車料金が、かかります。

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	9人
	女性	13人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	6人
	85歳以上	13人
要介護度別	自立	2人
	要支援1	0人
	要支援2	6人
	要介護1	2人
	要介護2	4人
	要介護3	4人
	要介護4	4人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	14人
	6ヶ月以上1年未満	8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	83.7歳
入居者数の合計	22人
入居率※	64.7%
※ 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	1人
	社会福祉施設	3人

	医療機関	1人
	死亡者	2人
	その他	0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	4人
(解約事由の例) 自宅への戻り 1 特養への入所 3		

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)

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	
	日曜・祝日	
定休日		土・日・祝日、年末年始 (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	
	日曜・祝日	
定休日		土・日・祝日、年末年始 (12/29~1/3)
窓口の名称		日高市消費生活相談センター
電話番号		042-989-2111
対応している時間	平日	10 : 00 ~ 16 : 00 木曜日 休み
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土・日・祝日、年末年始 (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	
	日曜・祝日	

定休日	土・日・祝日、年末年始(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 介護事業者賠償責任補償加入 東京海上日動火災保険株式会社
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 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、必要な処置を講じます。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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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
<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 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 2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 3 該当なし	
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	1 適合している (代替措置)	

の場合等の特例」への適合性	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 令和 年 月 日

説明者署名 _____ 印

※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

事業主体が埼玉県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	ハルバーステーション ゆう	所沢市東所沢 2-33-8 パレス・サンヴェール I 102
訪問入浴介護		
訪問看護		
訪問リハビリテーション		
居宅療養管理指導		
通所介護	イセシオン ゆうらく 東	所沢市東所沢 5-14-5
通所介護	介護支援センター ゆ	日高市四本木 1-2-4
通所介護	多機能ホーム ゆうらく さん	飯能市美杉台 1-21-10
通所リハビリテーション		
短期入所生活介護		
短期入所療養介護		
特定施設入居者生活介護		
福祉用具貸与		
特定福祉用具販売		
＜地域密着型サービス＞		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
夜間対応型訪問介護		
認知症対応型通所介護		
小規模多機能型居宅介護		
認知症対応型共同生活介護		
地域密着型特定施設入居者生活介護		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		
看護小規模多機能型居宅介護		
居宅介護支援	居宅介護支援 ゆうらく 東所	所沢市東所沢 2-33-8 パレス・サンヴェール I 102
＜居宅介護予防サービス＞		
介護予防訪問介護		
介護予防訪問入浴介護		
介護予防訪問看護		
介護予防訪問リハビリテーション		
介護予防居宅療養管理指導		

介護予防通所介護	あり	なし		介護支援センター うらくの里	日高市四本木1-2-4	
介護予防通所介護	あり	なし		多機能ホーム うらくさんち	飯能市美杉台1-21-10	
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

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
個別の利用料で、実施するサービス （利用者が全額負担）	包含度 ※1	料金（税別）※2	
		○	○
介護サービス			
食事介助	あり	○	500円/回
排泄介助・おむつ交換	あり	○	500円/回
おむつ代	あり	○	自己負担
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	○	1,500円/回
特浴介助	あり	○	2,000円/回
身辺介助（移動・着替え等）	あり	○	500円/回
機能訓練	あり	○	1,000円/30分
通院介助	あり	○	
生活サービス			
居室清掃	あり	○	300円/回
寝具リース・リネン交換	あり	○	2,342円/月
日常の洗濯	あり	○	400円/回
居室配膳・下膳	あり	○	100円/回
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	○	
おやつ	あり	○	
理美容師による理美容サービス	あり	○	費用は自己負担
買い物代行	あり	○	
役所手続き代行	あり	○	
金銭・貯金管理	あり	○	1,000円/30分
健康管理サービス			
定期健康診断	あり	○	
健康相談	あり	○	
生活指導・栄養指導	あり	○	
服薬支援	あり	○	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	○	
入退院時・入院中のサービス			
移送サービス	あり	○	
入退院時の同行	あり	○	
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	○	1,000円/30分
入院中の見舞い訪問	あり	○	

※1：「あり」を記したとき、各サービスの費用が、月額の利用料に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合とがある。
 ※2：「あり」を記したとき、各サービスの費用が、月額の利用料に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合とがある。