

重要事項説明書

記入年月日	令和元年5月1日
記入者名	小和田 美晴
所属・職名	代表取締役

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人（株式会社）
名称	（ふりがな）かぶしきがいしや ふあいんこーぼれーしょん 株式会社 ファインコーポレーション	
主たる事務所の所在地	〒370-0046 高崎市江木町 1511 番地	
連絡先	電話番号	027-321-2601
	FAX番号	027-321-2602
	ホームページアドレス	http:// finekaigo.com/
代表者	氏名	小和田 美晴
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 23年 12月 13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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむふぁいんかみさと 住宅型有料老人ホーム ファイン上里		
所在地	〒369-0306 埼玉県児玉郡上里町大字七本木2867-7		
主な利用交通手段	最寄駅	神保原 駅	
	交通手段と所要時間	①自動車利用の場合 ・乗車5分	
連絡先	電話番号	0495-71-7314	
	FAX番号	0495-71-7315	
	ホームページアドレス	http:// finekaigo.com/	
管理者	氏名	高坂 淳一	
	職名	管理者	
建物の竣工日		昭和	平成 19年 10月 16日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和	平成 29年 6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	1462.77 m ²				
	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		
所有関係	契約期間	1 あり (年 月 日～ 年 月 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	824.34 m ²			
		うち、老人ホーム部分	699.30 m ²			
	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 (木造亜鉛メッキ鋼板葺2階建)				
	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 (年 月 日～ 年 月 日)				
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	1 人部屋				
	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*	
タイプ1	無	無	13.22 m ²	1	一般居室個室	
タイプ2	無	無	13.23 m ²	1	一般居室個室	
タイプ3	無	無	13.24 m ²	4	一般居室個室	
タイプ4	無	無	13.25 m ²	1	一般居室個室	
タイプ5	無	無	13.26 m ²	10	一般居室個室	
タイプ6	無	無	13.27 m ²	1	一般居室個室	
タイプ7	無	無	13.41 m ²	1	一般居室個室	

	タイプ8	有/無	有/無	13.54 m ²	1	一般居室個室
	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	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1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	0ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	0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	0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	談話コーナー					

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<p>1. 創造 私たちは、入居者様の生活を正しく理解し、安価で良質な安心の住まいを創造し続けます。</p> <p>2. 感謝 私たちは、入居者様、ご家族様、職員はもちろん、自分を取り巻くすべての方々へ感謝をします。</p> <p>3. 尊敬 私たちは、入居者様を人生の先輩として、常に尊敬します。</p> <p>4. 共生 私たちは、すべての方々とともに満足し続けるために、地域社会との融和、自然そして人との調和を大切に、「共生」します。</p> <p>5. 遵守 私たちは、法令を遵守します。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>介護老人福祉施設等の待機をされている方の利用がほとんどであるため、重度の要介護度の利用者にも対応できるような体制を行う。そのためには、主治医の具体的な指示のもとでスムーズに業務が行えるような経験のある看護職員を雇用し、健康的でアットホームな雰囲気運営する。</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

(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	青木病院
		住所	埼玉県本庄市下野堂 1-13-27
		診療科目	内科、整形外科、泌尿器科、循環器内科
		協力内容	訪問診療・健康相談・健康診断・インフルエンザ等
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

(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		1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 ② その他 (一般介護居室)		
判断基準の内容		常時見守りが必要な場合、施設が指定する居室へ住み替えとなる場合があります。		
手続きの内容		① 医師の意見を聞く ② 3か月間の観察期間を置く ③ 本人及び身元引受人の同意を得る		
追加的費用の有無		1 あり() ② なし		
居室利用権の取扱い		住み替え後の居室に移行		
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	(変更内容)	
		③ 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	<p>現在自立の方でも、認定を受けて要介護又は要支援となる見込みのある方であれば、入居することができます。</p> <p>おおむね60歳以上の方が入居することができます。ただし、2号被保険者の方は、年齢にかかわらず入居することができます。</p>	
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき ・禁止又は制限される行為の規定に違反したとき ・入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき <p>※契約解除の前に、入居者及び身元引受人の方とお話をさせていただきます。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	有料入居契約書 第29条
	解約予告期間	30日
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	<p>① あり (内容:通常の入居者と同じ生活を送ることができます。最長7泊8日)</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	20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	0.1
生活相談員	1	1	0	0.9
直接処遇職員	12	6	6	6.0
介護職員	10	4	6	4.0
看護職員	2	2	0	2.0
機能訓練指導員	0	0	0	0
計画作成担当者	0	0	0	0
栄養士	0	0		外注
調理員				外注
事務員	1	0	1	0.5
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時間
※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	0	0	
介護福祉士	5	4	1
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	2	2	0
介護支援専門員	1	1	0

(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	1	1	0
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	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		ホームヘルパー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		2	1	6	7	1	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	1	2	1	0	0	0	0	0	0
員の人数 業務に従事した経験年数に応じた職	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	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		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	
	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	要介護状態区分に関わらず		
	年齢	85 歳	歳	
居室の状況	床面積	(全居室) m ²	m ²	
	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		108,110 円	円	
家賃		38,000 円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用	0 円	円	
	介護保険外※ ₂	食費	40,890 円	円
		管理費	30,000 円	円
		介護費用	0 円	円
		光熱水費	共有管理費に含む	円
その他	都度払いサービスあり	円		

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	38,000円 ※近隣の有料老人ホームの相場を勘案し居室の広さに応じて設定
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	30,000円 共有部分の維持費・修繕費、人件費その他の費用及び電気料金、水道料金、ガス料金の総費用を定員数で除した平均的金額
食費	1,337円/日 (朝食 360円 昼食 463円 夕食 411円 おやつ 103円)
光熱水費	共有管理費に含む
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。

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		1人
	社会福祉施設		0人
	医療機関		4人
	死亡者		0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		1人
		(解約事由の例) 一緒に入居している妻が退居したため	

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		住宅型有料老人ホーム ファイン上里 (苦情処理担当者を施設長に定める。苦情内容には守秘義務を課し、速やかに対応する。苦情申出による差別的な待遇は一切行わない。)
電話番号		0495-71-7314
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:30
	土曜	8:30 ~ 17:30
	日曜・祝日	対応なし
定休日		12月30日~1月3日 日曜日
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保保険(株)
	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 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：ファイン高崎) 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	なし	
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

(株)ファインコーポレーション

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
<居宅サービス>				
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	デイサービスセンターファイン上里	七本木2867-7
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		
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	デイサービスセンターファイン上里	七本木2867-7
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

住宅型有料老人ホーム ファイン上里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※1）		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※2	都度※2	料金※3			
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				介護サービスについては入居者が介護保険の在宅サービス事業者と個別に契約し、自己負担額をサービス事業所にお支払いして頂きますが、介護保険で対応することができないサービスについては、月額料金の範囲内にて当有料老人ホームで実施します。
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		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○		実費	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○		実費	
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		○	3600	
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				年1回の大掃除は致します
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	1620	1か月あたりの料金。交換用リース品に限る
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	3240	1か月あたりの料金。利用者使用品に限る
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		○	実費	
おやつ			なし	あり	○			食費に含まれます
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1000	近隣商店への30分以内程度の買い物 運転燃料代金 25円/Km(施設送迎車利用時)
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり			無料	公共団体手数料等の実費は利用者負担
生活サポート費			なし	あり			3240	要支援の場合、1日毎にかかる費用
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○	実費	年1回主治医医療機関にて
健康相談	なし	あり	なし	あり		○	実費	主治医による相談（月2回～）
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり			無料	
服薬支援	なし	あり	なし	あり			無料	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり			無料	
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		○	実費	運転燃料代金 25円/Km(施設送迎車利用時)
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	実費	運転燃料代金 25円/Km(施設送迎車利用時)
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○	実費	運転燃料代金 25円/Km(施設送迎車利用時)

※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。