

重要事項説明書

記入年月日	令和	年	月	日
記入者名				
所属・職名				

1. 事業主体概要

種類	個人/法人		営利法人
名称	※法人の場合、その種類 かぶしがいしゃ じゅうじつらいふ 株式会社 充実ライフ		
主たる事務所の所在地	〒360-0811 埼玉県熊谷市原島1番地4		
連絡先	電話番号	048-577-8381	
	FAX番号	048-577-8382	
	ホームページアドレス	なし	
代表者	氏名	成田 敏廣	
	職名	代表取締役	
設立年月日	昭和・平成 20年 6月30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	ゆうりよりろうじんほーむ あいさんさん 有料老人ホーム 愛燦燦	
所在地	〒360-0811 埼玉県熊谷市原島1341番地1 〒360-0817 埼玉県熊谷市新島345番地1 (A、B、C、D棟)	
主な利用交通手段	最寄駅	J R高崎線 熊谷駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 最寄駅より国際十王バスに乗りして約15分、 「新島車庫」停留所まで下車して徒歩約5分。 ②自動車利用の場合 最寄駅より約8分。

連絡先	電話番号	048-577-3225
	FAX番号	なし
管理者	ホームページアドレス	なし
	氏名	秋庭 政治
	職名	管理者
建物の竣工日		本館 昭利・平成56年 3月15日 別館 昭和・平成7年 6月16日
有料老人ホーム事業の開始日		平成・令和2年 4月 1日

(類型)【表示事項】

1 又は2に該当する場合 合	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	
	1 又は2に該当する場合	介護保険事業者番号
合	指定した自治体名	県 (市)
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	411㎡
建物	1 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	1 あり 2 なし
	契約期間	1 あり (年 月 日～ 年 月 日) 2 なし
	契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	延床面積	全体 277.52㎡ うち、老人ホーム部分 79.37㎡
	耐火構造	1 耐火建築物 2 準耐火建築物 <input checked="" type="checkbox"/> 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	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) 2 なし				
	契約の自動更新	1 あり 2 なし				
居室の状況	1 全室個室					
	2 相部屋あり					
		最少	2 人部屋			
		最大	4 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	8.34㎡	1	一般居室相部屋
	タイプ2	有/無	有/無	12.32㎡	1	一般居室相部屋
タイプ3	有/無	有/無	15.51㎡	2	一般居室相部屋	
タイプ4	有/無	有/無	22.87㎡	1	一般居室相部屋	
タイプ5	有/無	有/無	19.44㎡	3	一般居室相部屋	
タイプ6	有/無	有/無	20.27㎡	1	一般居室相部屋	
※「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	4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	3ヶ所		
	共用浴室	1ヶ所 (併設デイサービスの浴室を時間外利用)	個室		1ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
			チェア一浴		ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	リフト浴		ヶ所	
			ストレッツチャー浴		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			
昇降機	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	避難訓練実施時期	毎年2回 4月・10月

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	有料老人ホーム 愛療寮では、職員がご利用者様へ明るく安心感をもっていただけたらよいようなご挨拶をさせていただきます。また、簡単から介護が始まると考えています。また、簡単に出来そうで出来ない事です、あらゆる面でご利用者様の本当の息子、娘になったつもりで介護させていただくという事が、一日を心地よく過ごさせていただける源と考えます。
サービスの提供内容に関する特色	ご利用者様との会話を多くもつ事。
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	
	3 通院介助	
	4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称 医療法人 熊谷福島病院 住所 埼玉県熊谷市宮前町1丁目135番2号 診療科目 内科・循環器内科・消化器内科・放射線科・小児科

	協力内容	利用者の緊急な医学的治療を要する際には迅速に、助言又は処置等の対応を行う。また、年1回の訪問診療の際にも適切な対応を行う。
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	
	3 その他 (他の一般居室へ移る場合)	
判断基準の内容	同室者との相性	
手続きの内容	ご利用者様及びご家族様へ書面にて報告、承認を得る。	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室賃借権の取扱い	変更契約により、変更後の居室へ移行。	
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) 同室者の人数 (2～4 人部屋の移動)
	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	入居契約書第5章第27条による。	
事業主体から解約を求めめる場合	解約条項	入居契約書第5章第28条による。

	解約予告期間	90日間
入居者からの解約予告期間		30日前
体験入居の内容	1 あり (内容: 1泊2日3食おやつ付 税込2,911円) 2 なし	
入居定員		23人
その他		

5. 職員体制
(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)	
	常勤	非常勤
管理職	1	
生活相談員	2	
直接処遇職員	2	10
介護職員	2	8
看護職員		2
機能訓練指導員	2	2
計画作成担当者		
栄養士		
調理員	4	3
事務員	1	1
その他職員	2	2
合計		

(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	4	
実務者研修の修了者	1	1
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	2	2
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31分～9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	2人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1		2		なし			
	業務に係る資格等		あり		なし					
	資格等の名称		2		なし					
看護職員	非常勤	常勤	介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
			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	2	1					
前年度1年間の退職者数			2		1					
業務に従事した経験年数に応じた職員の数	1年未満									
	1年以上	1					1			
	3年未満			3						
	3年以上	1	2					1		
	5年未満									
	5年以上				5					
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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 建物賃貸借方式	
	3 終身建物賃貸借方式	
	1 全額前払い方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	2 一部前払い・一部月払い方式	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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"/> なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	人件費または物価等を勘案し料金が不相応となった場合。
	手続き	事前に入居者及び家族等へ書面にて通知する。

(利用料金)

入居時点で	前払金	なし
必要な費用	敷金	なし
1ヶ月の賃料と各種サービスの 合計（30日の場合）		87,000円（税別）
賃料	月額	43,500円（1日あたり1,450円）
食費	月額	36,000円（1日3食で30日の場合） 【内訳：朝食250円・昼食480円・おやつ70円・夕食400円】 ※昼食及びおやつは、喫食実績に応じて請求する。
光熱水費	月額	4,500円（1日あたり150円）
洗濯代	月額	3,000円（1日あたり100円）
理美容費	月額	1,500円（2ヶ月に1回、カットののみ）
病院等付き添い費		3,000円（1回あたり）
外食付き添い費		500円（1回あたり）
その他		都度払いサービスあり。
※消費税について、表示金額は税別表示。		

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	近隣同種の家賃額による。
管理費	人件費、消耗品費による。 早朝、夜間等の介護保険外の介護サービス等。
光熱水費	使用量見込みによる。
食費	食材費、光熱水費、人件費による。
洗濯代	人件費、消耗品費による。
その他	人件費、消耗品費による。 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	13人
	女性	10人
年齢別	65歳未満	5人
	65歳以上75歳未満	6人
	75歳以上85歳未満	4人
	85歳以上	8人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	4人
	要介護2	3人
	要介護3	3人
	要介護4	7人
	要介護5	6人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	9人
	5年以上10年未満	8人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	68.3歳
入居者数の合計	23人
入居率※	100.0%
※ 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を含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	4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		0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)**

①窓口の名称	代表取締役 成田 敏廣	
電話番号	090-5789-8924	
対応している時間	平日	9時00分～17時00分
	土曜	9時00分～17時00分
	日曜・祝日	
定休日	日曜・祝日	

②窓口の名称	埼玉県 福祉部 高齢者福祉課 施設・事業者指導担当	
電話番号	048-830-3254	
対応している時間	平日	8時30分～17時15分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土曜・日曜・祝日・年末年始	

③窓口の名称	埼玉県消費生活支援センター熊谷
電話番号	048-524-0999
対応している時間	平日
	土曜
	日曜・祝日
定休日	土曜・日曜・祝日・年末年始（12月29日から1月3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) 東京海上日動火災保険株式会社 超ビジネス保険加入
	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は、入居者及び身元引受人に誠意をもって対応します。但し、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	年 1 回
	2 なし	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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1 回
	2 なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名:)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	・建物が耐火建築物または準耐火建築物となっていない。	

<p>の内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・全ての居室が相部屋（2～4人部屋）となっている。 ・全ての居室について一人あたりの床面積（内法面積）が、13.2㎡未満となっている。
<p>「6.既存建築物等の活用 の場合の特例」への適合 性</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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
<p>有料老人ホーム設置運営指導 指針の不適合事項</p>	<p>あり</p>
<p>不適合事項がある場合の内 容</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・建物の有料老人ホーム部分の建築基準法上の用途が居室となっており、正しい用途での確認を受けていない。 ・土地及び建物に根抵当権が設定されている。 ・建物が耐火建築物または準耐火建築物となっていない。 ・全ての居室が相部屋（2～4人部屋）となっている。 ・全ての居室について一人あたりの床面積（内法面積）が、13.2㎡未満となっている。 ・廊下の有効幅について中廊下2.7m未満、片廊下1.8m未満となっている。

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

事業者

所在地 埼玉県熊谷市原島1番地4
法人名 株式会社 充実ライフ 印
代表者名 代表取締役 成田 敏廣

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ます。

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	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富士熊谷市原島1番地4	富士熊谷市原島1番地4
			デイサービス富士熊谷市原島1289番地1	富士熊谷市原島1289番地1
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	福祉用具レンタル・リース・販売 プラサスワロン	熊谷市新島189番地11
特定福祉用具販売	あり	なし	福祉用具レンタル・リース・販売 プラサスワロン	熊谷市新島189番地11
<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	居宅介護支援事業所 はなまる	熊谷市石原2丁目14番地1
<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	福祉用具レンタル・リース・販売 プラサスワロン	熊谷市新島189番地11
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	福祉用具レンタル・リース・販売 プラサスワロン	熊谷市新島189番地11
<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	<input checked="" type="checkbox"/>	
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	あり	<input type="checkbox"/>	
介護老人保健施設	あり	<input type="checkbox"/>	
介護療養型医療施設	あり	<input type="checkbox"/>	

別添2 有料老人ホーム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	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		包含※2	標準※	料金(税込)※3	備考
	なし	あり	なし	あり				
介護サービス	食事介助	なし	あり	なし				
	排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし				
	おむつ代	なし	あり	なし				
	入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし			実費	
	特浴介助	なし	あり	なし				
	身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし				
	機能訓練	なし	あり	なし				
	通院介助	なし	あり	なし			3,300円/回	送迎、診察立ち会い、会計、薬受け取り
生活サービス	居室清掃	なし	あり	なし				
	リネン交換	なし	あり	なし				
	日常の洗濯	なし	あり	なし				
	居室配膳・下膳	なし	あり	なし			110円/回	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	おやつ	なし	あり				通常の食費と同じ単価
	理美容師による理美容サービス	買い物代行	なし	あり			77円/髪	訪問理美容
	役所手続き代行	金銭・財金管理	なし	あり				
健康管理サービス	定期健康診断	なし	あり	なし				
	健康相談	なし	あり	なし				
	生活指導・栄養指導	なし	あり	なし				
	服薬支援	なし	あり	なし				
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし				
入退院時・入院中のサービス	入退院時・入院中のサービス	なし	あり	なし				
	移送サービス	なし	あり	なし			3,300円/回	
	入退院時の同行	なし	あり	なし			3,300円/回	
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし				
	入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし				

※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。