

重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	

1. 事業主体概要

種類	個人 <input type="checkbox"/> 法人 <input checked="" type="checkbox"/>	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじんしゃだんこうあいかい 医療法人社団鴻愛会	
主たる事務所の所在地	〒365-0038 埼玉県鴻巣市本町6丁目5番18号	
連絡先	電話番号	048-541-1131
	FAX番号	048-541-2730
	ホームページアドレス	'http://kouaikai.net
代表者	氏名	神成 文裕
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成 13年 4月 2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) あげおきようせいのいえ あげお共生の家	
所在地	〒362-0022 埼玉県上尾市大字瓦葺 1965-1	
主な利用交通手段	最寄駅	東北本線 東大宮駅
	交通手段と所要時間	東大宮駅より徒歩 10分
連絡先	電話番号	048-797-6636

	FAX番号	048-797-6685
	ホームページアドレス	http://ageo-kyousei.com
管理者	氏名	阿部淳子
	職名	管理者 kourei
建物の竣工日		昭和・平成 29年 2月25日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 29年7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	883 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	
契約期間		① あり (2017年2月25日～2047年2月24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	1,044.03 m ²
		うち、老人ホーム部分	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 ()				
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 (2017年2月25日～2047年2月24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	区分※
	タイプ1	①有/無	有/①無	18.0 m ²	12	一般居室個室
	タイプ2	①有/無	有/①無	18.6 m ²	6	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	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	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
共用浴室における	ヶ所	チェアー浴	ヶ所			

	介護浴槽		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	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	住み慣れた街で安心して暮らしていただけるよう、地域においての身近な住宅サービスを提供します。
サービスの提供内容に関する特色	安全な技術と心のこもった生活サポートを心がけ、明るく、楽しく、生きがいを持てる生活を支援します。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 3 <input type="checkbox"/> なし
食事の提供	<input 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 type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input 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 type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし

(医療連携の内容)

医療支援		<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 4 その他 ()	
※複数選択可			
協力医療機関	1	名称	彩の国東大宮メディカルセンター
		住所	埼玉県さいたま市北区土呂町 1522 番地
		診療科目	内科・外科・整形外科・脳神経外科・消化器内科他
		協力内容	急変時の受け入れ等
	2	名称	さいたま北部医療センター
		住所	埼玉県さいたま市北区盆栽町 453 番地
		診療科目	内科・外科・整形外科・泌尿器科・皮膚科・眼科・口腔外科
		協力内容	急変時の受け入れ等
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

(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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	60 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 10 条、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 10 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (内容： 1泊2日 3食付 5,000 円) <input type="checkbox"/> 2 なし	
入居定員	18 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	1	1		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	7	2	5	4
介護職員	7	2	5	4
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	2		2	2
事務員	1		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				38.75
※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	2	2	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	5		5
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	1人	1人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	業務に係る資格等	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	
		資格等の名称	実務者研修の修了者

		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											
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	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										
	10年以上										
	従業者の健康診断の実施状況				1 <input type="checkbox"/> あり 2 なし						

6. 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	5人
	女性	12人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	7人
	85歳以上	8人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	2人
	要支援2	3人
	要介護1	4人
	要介護2	4人
	要介護3	4人
	要介護4	0人

	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	12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	83歳
入居者数の合計	17人
入居率*	94%
※ 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	2人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	1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	人
		(解約事由の例)

7. 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	あげお共生の家 苦情相談窓口
-------	----------------

電話番号		048-797-6636
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30 ~ 17:30
	日曜・祝日	
定休日		日曜日、祝日、年末年始(12/30~1/3)
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	
	日曜・祝日	
定休日		土曜日、日曜日、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		土曜日、日曜日、祝日、年末年始(12/29~1/3)
窓口の名称		上尾市消費生活センター
電話番号		048-775-0801
対応している時間	平日	10:00 ~ 12:00 13:00 ~ 16:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜日、日曜日、祝日、年末年始(12/29~1/3)
窓口の名称		埼玉県消費生活センター川口
電話番号		048-261-0999
対応している時間	平日	9:00 ~ 16:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜日、日曜日、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"/> あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損害保険(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)
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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"/> あり	実施日	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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		

8. 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"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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
--	-------------------------

9. その他

運営懇談会	<input type="checkbox"/> 1 あり (開催頻度) 年 2 回		
	<input type="checkbox"/> 2 なし		
	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 代替措置あり (内容)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2 代替措置なし</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり (内容)	<input type="checkbox"/> 2 代替措置なし
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり (内容)		
<input type="checkbox"/> 2 代替措置なし			
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名：) <input 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 type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input 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 type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 適合している (代替措置) <input type="checkbox"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="checkbox"/> 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（別を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 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			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
訪問看護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	このすなーシングホーム共生園	埼玉県鴻巣市下谷409-1
居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/> なし		
通所介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	このすなーシングホーム共生園	埼玉県鴻巣市下谷409-1
短期入所生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	このすなーシングホーム共生園	埼玉県鴻巣市下谷409-1
特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
福祉用具貸与	あり	<input type="checkbox"/> なし		
特定福祉用具販売	あり	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> なし		
夜間対応型訪問介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
認知症対応型通所介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		

居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	こうのす共生園居宅介護支援事業所	埼玉県鴻巣市下谷409-1
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	こうのすナーシングホーム共生園	埼玉県鴻巣市下谷409-1
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防通所介護	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	こうのすナーシングホーム共生園	埼玉県鴻巣市下谷409-1
介護予防短期入所生活介護	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	こうのすナーシングホーム共生園	埼玉県鴻巣市下谷409-1
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防福祉用具貸与	あり	<input type="checkbox"/>		
特定介護予防福祉用具販売	あり	<input type="checkbox"/>		
<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	<input type="checkbox"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防支援	あり	<input 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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	こうのすナーシングホーム共生園	埼玉県鴻巣市下谷409-1
介護療養型医療施設	あり	<input type="checkbox"/>		

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						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）		包含※ ²	都度※ ²	料金（税抜き）※ ³	備考
介護サービス								
食事介助	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				
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり				
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	500円	1回30分
リネン交換	なし	あり	なし	あり				
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	100円	1食
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		○		
理美容師による理美容サービス			なし	あり				
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	500円	市内

役所手続き代行	なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり		○	200 円	1 回
金銭・貯金管理			なし	<input type="checkbox"/> あり		○	1,500 円	1 か月
健康管理サービス								
定期健康診断			<input type="checkbox"/> なし	あり				
健康相談	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
生活指導・栄養指導	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	あり				
服薬支援	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり		○	1,000 円	1 か月
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
入退院時の同行	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> 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				