

住宅型有料老人ホーム ルピナス

重要事項説明書

記入年月日	令和2年8月14日
記入者名	加藤 智也
所属・職名	取締役・施設長

1. 事業主体概要

種類	個人/ <u>法人</u>	
	株式会社	
名称	(ふりがな) ういすてりあかぶしきがいしゃ ウイステリア株式会社	
主たる事務所の所在地	〒369-1225 埼玉県大里郡寄居町大字西ノ入 2690	
連絡先	電話番号	048-581-6020
	FAX番号	048-580-5000
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	加藤 勝己
	職名	代表取締役社長
設立年月日	昭和 <u>平成</u> 26 年 1 月 23 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) るぴなす ルピナス
所在地	〒369-1225 埼玉県大里郡寄居町大字西ノ入 3129-1

主な利用交通手段	最寄駅	JR 八高線「折原」駅
	交通手段と所要時間	駅から 1,1 km(車 2 分、徒歩約 12 分)
連絡先	電話番号	048-580-1177
	FAX番号	048-580-1170
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	加藤 智也
	職名	施設長
建物の竣工日		令和 1 年 7 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 年 月 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="radio"/> 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	1602.74 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="radio"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (2年9月1日～32年8月31日) 2 なし
契約の自動更新	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし		

建物	延床面積	全体		422.33 m ²		
		うち、老人ホーム部分		212.82 m ²		
	耐火構造	1 耐火建築物				
		<input checked="" type="radio"/> 2 準耐火建築物				
構造	1 鉄筋コンクリート造					
	<input checked="" type="radio"/> 3 木造					
所有関係	<input checked="" type="radio"/> 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	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		<input checked="" type="radio"/> 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/ <input checked="" type="radio"/> 無	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	9,94 m ²	6	一般居室個室
	タイプ2	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	11,59 m ²	3	一般居室個室
	タイプ3	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	11.04 m ²	1	一般居室個室
	タイプ4	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	16.56 m ²	1	一般居室相部屋
	タイプ5	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	9.93 m ²	1	一般居室個室
	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			

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	0ヶ所	個室	0ヶ所	
			大浴場	ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	0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（機械浴）	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	トイレ、食堂、浴槽、介護浴槽は併設のデイサービスの時間外の利用が可能です。				

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	<p>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>利用者の心身機能の維持を目的とし、安心した生活を送れる様適切なサービスや多様な支援に努めます。</p>
サービスの提供内容に関する特色	夜間夜勤体制と通院の送迎

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		<input checked="" type="radio"/> ① 救急車の手配 ※複数選択可 <input type="radio"/> ② 入退院の付き添い <input type="radio"/> ③ 通院介助 <input type="radio"/> ④ その他 (訪問診療委の確保 はらしま医院)	
協力医療機関	1	名称	はらしま医院 (ホームから 4 km)
		住所	埼玉県大里郡寄居町大字保田原 163-7
		診療科目	内科、整形外科、麻酔科
		協力内容	内科医の訪問診療(医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	只見歯科医院
		住所	埼玉県大里郡寄居町寄居 1465-5
		協力内容	歯科医の訪問診療(医療費その他の費用は入居者の自己負担)

(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 <input checked="" type="radio"/> ③ その他 (本人の希望)
判断基準の内容	本人の希望、又は身元引受人からの申し出については本人の申し出が必要。その他入居契約第 19 条による場合。

手続きの内容	本人、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	新たな居室の利用権を設定。	
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	原則高齢者を対象とします。	
契約の解除の内容	入居契約第 29 条、第 30 条 1. 2. 3 号 第 31 条 1. 2 号による	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者、職員の生命に危害を及ぼす恐れがある場合、等。
	解約予告期間	3 ヶ月
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月	
体験入居の内容	1 あり (内容：空室がある場合。1 泊(3 食)4, 250 円) 2 なし	
入居定員	13 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		
生活相談員	3	2	1	
直接処遇職員				
介護職員	6	5	1	
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	1	1	
事務員				
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				
※職員は併設の通所介護と兼務しています。				

(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	3	2	1
実務者研修の修了者			
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		
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		○ 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年間の採用者数										
前年度1年間の退職者数										
業務に従事し た経過年数	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 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 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	物価変動、人件費上昇のより、2年に1回改定する場合がある。
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。

(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1	要介護1
	年齢	80歳	75歳
居室の状況	床面積	11.04㎡	11.59㎡
	便所	1 有 ② 無	1 有 ② 無

	浴室	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無
	台所	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無
入居時点で必要な費用	前払金	円	円
	敷金	円	円
月額費用の合計		127,500 円	127,500 円
家賃		60,000 円	60,000 円
サービス費用	介護保険外※2	特定施設入居者生活介護※1の費用	円
		食費	46,500 円
		管理費	21,000 円
		介護費用	円
		光熱水費	円
		その他	円
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>			

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	設備備品費、借入利息、等を基礎として、1 室あたりの家賃を算出した。
敷金	
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	共用施設の維持管理、修繕費。生活支援サービスの人件費、事務費。
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用。
光熱水費	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	

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	4人
	女性	6人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	4人
	85歳以上	5人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	1人
	要介護1	4人
	要介護2	2人
	要介護3	2人
	要介護4	1人
	要介護5	人
入居期間別	6ヶ月未満	10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	84歳
入居者数の合計	10人
入居率※	77%
※ 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		ルピナス相談窓口
電話番号		048-580-1177
対応している時間	平日	AM9:00～PM4:00
	土曜	AM9:00～PM4:00
	日曜・祝日	AM9:00～PM4:00
定休日		無し
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	AM8:30～PM5:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜、日曜、祝日、年末、年始
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	AM9:00～PM4:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜、日曜、祝日、年末、年始

(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	・ 共栄火災海上保険株式会社 ・ 損害賠償責任保険
	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) 事故対応マニュアルに基づく
	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 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	
合致しない事項がある場合の内容	居室の一部が指針の平米数を満たしていない。 居室の一部が相部屋である。	
「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（別の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

※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 ルピナス	埼玉県大里郡寄居町大字西ノ入3129-1
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		
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 ルピナス	埼玉県大里郡寄居町大字西ノ入3129-1
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

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			備考	
			(利用者が全額負担)		包含※ ²⁾		
介護サービス							
食事介助	なし	あり	<u>なし</u>	あり			
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	<u>なし</u>	あり			
おむつ代			なし	<u>あり</u>		○	実費 実費で請求
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	<u>なし</u>	あり			
特浴介助	なし	あり	<u>なし</u>	あり			
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	<u>なし</u>	あり			
機能訓練	なし	あり	<u>なし</u>	あり			
通院介助	なし	あり	なし	<u>あり</u>		○	1500円/回 実費で請求 ※寄居町、小川町、深谷市に限る
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	<u>あり</u>	○		毎日、管理費に含む
リネン交換	なし	あり	なし	<u>あり</u>	○		週1回実施、管理費に含む
日常の洗濯	なし	あり	なし	<u>あり</u>	○		週3回実施、管理費に含む
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	<u>あり</u>	○		体調不良の場合
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	<u>あり</u>		○	実費 個別に相談
おやつ			なし	<u>あり</u>	○		食費に含む
理美容師による理美容サービス			なし	<u>あり</u>		○	実費 訪問理美容業者の料金表による

買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1500 円/ 回	※寄居町に限る
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1500 円/ 回	
金銭・貯金管理			なし	あり	○		無料	事務所金庫にて保管致します
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○	実費	
健康相談	なし	あり	なし	あり				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				
服薬支援	なし	あり	なし	あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				
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		○	1500 円/ 回	利用実績により請求 ※寄居町、小川町、深谷市に限る
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1500 円/ 回	利用実績により請求 ※寄居町、小川町、深谷市に限る。
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		○	1500 円/ 回	利用実績により請求 ※寄居町、小川町、深谷市に限る

※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。