

## 重要事項説明書

		記入年月日	平成 27 年 7 月 1 日
記入者名	山田 義貴	所属・職名	施設長

## 1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	法人の種類	株式会社	
	名称	(ふりがな) めいしょう 明 昭	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒121-0064	東京都足立区保木間 4-3-5	
事業主体の連絡先	電話番号	03-5859-3008	
	F A X 番号	03-5851-7082	
	ホームページ	なし	
	アドレス	あり: <a href="http://www.fukushi-e.com/">http://www.fukushi-e.com/</a>	
事業主体の代表者の 職名及び氏名	職名	代表取締役	
	氏名	菊地 猛	
事業主体の設立年月日		平成 10 年 8 月 10 日	

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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
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	川口明生苑デイサービスセンター	川口市上青木 3-10-17
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	草加明生苑	草加市旭町 3-5-25
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	ハートランド川口明生苑	川口市上青木 3-10-17
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時訪問介護・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		
複合型サービス	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
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	川口明生苑デイサービスセンター	川口市上青木 3-10-17
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	草加明生苑	草加市旭町 3-5-25
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	ハートランド川口明生苑	川口市上青木 3-10-17
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
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		

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな) ぐらんうゝ いかわぐち グランヴィ川口	
施設の所在地	〒333-0841	埼玉県川口市前川町3丁目653
施設の連絡先	電話番号	048-263-7080
	FAX番号	048-263-7081
	ホームページ	なし
	アドレス	あり : http://
施設の開設年月日		平成16年7月1日
施設の管理者の職名及び氏名	職名	施設長
	氏名	山田 義貴
施設までの主な利用交通手段		
JR京浜東北線 蕨駅よりバス10分 前川バス停より徒歩1分		
施設の類型及び表示事項	介護付有料老人ホーム (介護専用型)	
介護保険事業所番号	1170202335 (予防) 1170204679	
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日及び指定又は許可を受けた年月日 (指定又は許可の更新を受けた場合には、その年月日)		
事業の開始 (予定) 年月日	平成16年7月1日 (特定施設入居者生活介護)	
	平成22年12月1日 (介護予防特定施設入居者生活介護)	
指定の年月日	平成16年7月1日 (特定施設入居者生活介護)	
	平成22年12月1日 (介護予防特定施設入居者生活介護)	
指定の更新年月日	平成22年7月1日 (特定施設入居者生活介護)	

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態

有料老人ホームの人数及びその勤務形態

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人 数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長		1			1	0.5
生活相談員	1				1	1
看護職員	1	2			3	2.8
介護職員	9		9		18	14
機能訓練指導員		1			1	0.5
計画作成担当者	1				1	1
栄養士	1				1	1
調理員	1		3		4	3
事務員		1			1	0.8
その他従業者			3		3	1

1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 39

※ 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。

従業者である介護職員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士				
介護福祉士	6		4	
介護職員基礎研修	2			
訪問介護員 1 級				
訪問介護員 2 級	1		4	
訪問介護員 3 級				
介護支援専門員				

従業者である機能訓練指導員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師及び准看護師				
柔道整復士				
あん摩マッサージ指圧師		1		

夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数

人 数	夜勤帯平均人数 (17:15～ 9:15 時)	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0	0
介護職員	2	2

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員	1				1	1
看護職員	1	2			3	2.8
介護職員	9		9		18	14
機能訓練指導員		1			1	0.5
計画作成担当者	1				1	1
その他従業者			3		3	1

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数

39

※ 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。

従業者である介護職員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士				
介護福祉士	6		4	
介護職員基礎研修	2			
訪問介護員1級				
訪問介護員2級	1		4	
訪問介護員3級				
介護支援専門員				

従業者である機能訓練指導員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師及び准看護師				
柔道整復士				
あん摩マッサージ指圧師		1		

管理者の他の職務との兼務の有無

あり

なし

管理者が有している当該業務に係る資格等

なし

あり

資格等の名称

柔道整復師、介護福祉士

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合

3:1

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等

	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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	3		4	1		
前年度1年間の退職者数	3		2	0		
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数	3		4	1		
1年以上3年未満の者の人数			2	4		
3年以上5年未満の者の人数			2	1		
5年以上10年未満の者の人数			2	3	1	
10年以上の者の人数						
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	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	/		/		/	
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数				1		
5年以上10年未満の者の人数		1				
10年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況				なし	あり	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針		
<p>当施設は介護を必要とする利用者に対し、ご本人のご希望を最大限に取り入れたケアプランの作成し、身体的・精神的拘束のない利用者様本人の尊厳を大切にしたケアを心掛けています。各種アクティビティや季節の行事を取り入れ心地よい刺激や変化を大切にします。また、医療ニーズの高い利用者様には安心できる療養環境を整え、協力医療機関より手厚い医療サービスが提供されるよう援助いたします。</p>		
介護サービスの内容、利用定員等		
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
サービス提供体制強化（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
介護職員処遇改善（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙	
協力医療機関の名称	<p>医療法人社団 苑田会放射線クリニック                  東京都足立区保木間 3-4-19 TEL：03-5851-5751                  医療法人社団 聖寿会 足立十全病院                  東京都足立区保木間 3-20-2 TEL：03-3883-4857</p>	
<p>(協力の内容)                  外来受診、入院受入れ。                  診療科目：内科、消化器科、外科、脳神経外科、整形外科、婦人科、循環器科、呼吸器科、放射線科</p>		
協力歯科医療機関	なし	<p>あり</p> <p>医療法人社団 苑田会 苑田会歯科                  東京都足立区竹ノ塚 4-2-1 TBビル 2F                  TEL：03-5686-7221</p>
<p>(協力の内容)                  外来受診。</p>		
要介護時における居室の住替えに関する事項		
要介護時に介護を行う場所		
<p>・全居室が介護専用居室のため、居室の住み替えはありません。</p>		



入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容)		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の変更の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		
介護居室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容)		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
前払家賃償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の変更の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		

その他 ( )	なし	あり
判断基準・手続について (その内容) より快適な介護等のため必要と判断する場合に利用者様の同意の上、他の専用個室へ移って頂く場合があります。改めての手続き等は不要です。		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い (その内容)		
前払家賃償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の変更の有無	なし	あり
その他の変更の有無 (その内容)	なし	あり
施設の入居に関する要件		
自立している者を対象	なし	あり
要支援の者を対象	なし	あり
要介護の者を対象	なし	あり
留意事項	概ね 65 歳以上の介護保険適応（要支援 1、要支援 2、要介護 1～5）の方が対象となります。	
契約の解除の内容	入居者様より契約解除を申し出る場合、7 日間の猶予を必要とします。又、他の入居者様の生命及び財産に著しい損害を与える危険があり、尚且つ通常の介護方法ではこれを阻止出来ない時等の理由により、30 日の予告期間を持って当施設より契約を解除する場合があります。	
体験入居の内容	13 泊 14 日を限度に利用可能です。その場合 10,000 円 (外税) / 1 日が必要になります。	
入居定員	80 名	
その他		

入居者の状況

入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満				1		1
65歳以上75歳未満	1			1	1	3
75歳以上85歳未満	2	5	3	2	2	14
85歳以上	3	8	2	7	3	23
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満			1			1
85歳以上						

入居者の平均年齢 85.6歳

入居者の男女別人数 男性 16名 女性 30名

入居率（一時的に不在となっている者を含む） 58%

前年度に退去した者の人数

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等						
社会福祉施設				1	1	2
医療機関						
死亡者		2	3	5	8	18
その他						
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他						

入居者の入居期間

入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上10 年未満	10年以上15 年未満	15年以上
入居者数	5	6	25	5	0	0

施設、設備等の状況

建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物			なし	あり	
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物			なし	あり	
居室の状況	区分		室数	人数	1の居室の床面積	
	一般居室個室	あり	なし		m <sup>2</sup>	
	一般居室相部屋	あり	なし		m <sup>2</sup>	
					m <sup>2</sup>	
	介護居室個室	あり	なし	48	18.60~24.00 m <sup>2</sup>	
	介護居室相部屋	あり	なし	16	32	37.20 m <sup>2</sup>
						m <sup>2</sup>
一時介護室	あり	なし		m <sup>2</sup>		
共用便所の設置数	13か所	うち男女別の対応が可能な数			4か所	
		うち車いす等の対応が可能な数			9か所	
個室の便所の設置数	64か所	個室における便所の設置割合			100%	
		うち車いす等の対応が可能な数			64か所	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
			2	1		
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	1階食堂、各フロアー（食事の場所は自由に選択可能です）					
入居者等が調理を行う設備状況	なし			あり		
その他、共用施設の設備状況						
なし		あり（その内容）食堂兼機能訓練室、デイコーナー、いきがいコーナー				
バリアフリーの対応状況						
（その内容）						
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり			
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり			
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり			
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積	1,602.51 m <sup>2</sup>					
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	あり			
抵当権の設定	なし			あり		
貸借（借地）						
なし	あり	契約期間	始	平成16年	終	
			平成46年			
			契約の自動更新		なし	
					あり	
施設の建物に関する事項						
建物の構造	耐震鉄筋コンクリート					
建物の延床面積	3,204.91 m <sup>2</sup>					
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	あり			
抵当権の設定	なし			あり		
貸借（借家）						
なし	あり	契約期間	始	平成16年	終	
			平成36年			
			契約の自動更新		なし	
					あり	

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況

事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口

窓口の名称	グランヴィ川口	
電話番号	048-263-7080	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
定休日等	なし	

上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等

窓口の名称	埼玉県国民健康保険団体連合会	
電話番号	048-824-2568	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日等		

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

なし	<input checked="" type="radio"/> あり	(その内容) サービスの提供上、当社が責めに帰すべき事故等が発生した場合その損害について公正に保証するものです。
----	-------------------------------------	--

その他、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に関すること

なし	<input checked="" type="radio"/> あり	(その内容) 東京海上日動火災保険に加入
----	-------------------------------------	----------------------

サービスの提供内容に関する特色等

(その内容) 協力医療機関と密接に連携をとり、入居者様の健康を維持しながらゆったりとした時間の中で、毎日の生活が送れるよう支援いたします。

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

なし	<input checked="" type="radio"/> あり	実施した年月日	
		当該結果の開示状況	なし <input checked="" type="radio"/> あり

第三者による評価の実施状況

<input checked="" type="radio"/> なし	あり	実施した年月日	
		実施した評価機関の名称	
		当該結果の開示状況	なし <input checked="" type="radio"/> あり

5. 利用料金

利用料の支払い方法	前払家賃方式	月払い方式	選択方式
敷金	500,000 円 (家賃の2.9ヶ月分～4.1ヶ月分)		
前払い家賃方式			
前払家賃及び月単位で支払う利用料			
年齢に応じた金額設定	なし		あり
要介護状態に応じた金額設定	なし		あり
料金プラン			
部屋タイプ別	前払家賃	月額	(内訳)
		計	家賃相当額 厨房管理費 食材費 光熱水費 管理費
18.60～19.05 m <sup>2</sup>	2,700,000 円	205,350 円	102,750 円 28,080 円 25,920 円 21,600 円 27,000 円
24.00 m <sup>2</sup>	3,600,000 円	222,600 円	120,000 円 28,080 円 25,920 円 21,600 円 27,000 円
37.20 m <sup>2</sup>	5,400,000 円	260,100 円	157,500 円 28,080 円 25,920 円 21,600 円 27,000 円
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。※37.20 m <sup>2</sup> を2名でご利用の場合、水光熱費、厨房管理費、管理費及び食材費は利用人数分となります。			
算定根拠	家賃相当額	施設地代家賃より算定した金額。	
	厨房管理費	厨房配置職員の人件費。厨房機器メンテナンス費用として。	
	食材費	イベント食や治療食など一部の特別食は別途ご負担頂く場合があります。	
	光熱水費	専有部分の水光熱は家賃相当額に含む。居室及び共用部において使用するものとして。	
	管理費	専有部の維持管理費、建物法点検、定期清掃、介護保険以外の人件費、その他メンテナンス費用として。	
	前払家賃	平成27年4月より前払い家賃を終身利用権としてお支払い頂きます。	
前払家賃の償却に関する事項			
償却開始日の設定	入居日		
初期償却率 (%)	無		
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額	無		
権利金等 (※) の額	前払家賃の額 (18.60～19.05 m <sup>2</sup> 2,700,000 円、24.00 m <sup>2</sup> 3,600,000 円、37.20 m <sup>2</sup> 5,400,000 円)		
(※) 平成24年3月31日までに老人福祉法第29条第1項の規定により届出がされた施設に限る。			
償却年月数 (想定居住期間)	48ヶ月		
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例 (前払い金) - (1ヵ月の家賃等の額) ÷ 30 × (入居から起算して契約が解除された日までの日数) 入居者様の入居後3月が経過し想定居住期間が経過するまでの間に契約が解除等された場合、契約が解除等された日以降、想定居住期間が終了するまでの期間につき日割り計算により算出した家賃等の額。			
保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先) ㈱朝日信託
三月以内の契約終了による返還金について			
三月の起算日	入居日		
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び現状回復のための費用の算定方法			

入居日より三月以内に退居（死亡退居含む）された場合は、既にお支払い頂いている前払家賃、入居保証金、月額利用料は全額返還致します。但し、入居期間中の必要な費用は別途ご請求させていただきます。

前払家賃の支払方法

入居契約締結後 14 日以内に弊社指定口座にお振込みいただきます。

月払い方式

月単位で支払う利用料

年齢に応じた金額設定	なし	あり
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり

料金プラン

プラン名称	月額 計	(内訳)				
		家賃相当額	厨房管理費	食材費	光熱水費	管理費
18.60~19.05 ㎡	261,600 円	159,000 円	28,080 円	25,920 円	21,600 円	27,000 円
24.00 ㎡	297,600 円	195,000 円	28,080 円	25,920 円	21,600 円	27,000 円
37.20 ㎡	372,600 円	270,000 円	28,080 円	25,920 円	21,600 円	27,000 円

※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

算定根拠

家賃相当額	施設地代家賃より算定した金額。
厨房管理費	厨房配置職員の人件費。厨房機器メンテナンス費用として。
食材費	イベント食や治療食など一部の特別食は別途ご負担頂く場合があります。
光熱水費	専有部分の水光熱は家賃相当額に含む。居室及び共用部において使用するものとして。
管理費	専有部の維持管理費、建物法点検、定期清掃、介護保険以外の人件費、その他メンテナンス費用として。

前払家賃方式・月払い方式共通

介護保険サービスの自己負担額

内容 ※要介護度に応じて介護費用の 1 割を徴収する。

人員配置が手厚い場合の介護サービス（再掲）

なし

あり

内容	
利用料	円（月額・日額）
算定根拠	
支払い方法	月単位（日割り計算の有無 あり・なし）

利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料

個別的な選択による生活支援サービス	なし	あり
算定根拠		

料金改定の手続

運営懇談会等で同意を得た上で実施する。

6. その他

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	あり	なし
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
なし		
あり	(その内容)	

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ 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。