

有料老人ホーム

重要事項説明書

記入者名	遠藤秀雄	記入年月日	平成 27 年 7 月 1 日現在
		所属・職名	有料老人ホーム・施設長

1. 事業主体概要

事業主体の名称	名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃ あったかいて 株式会社 あったかい手	
事業主体の主たる 事業所の所在地	〒340-0101 埼玉県幸手市外国府間 6 9 7		
事業主体の連絡先	電話番号	0 4 8 0 - 4 4 - 3 4 7 7	
	FAX 番号	0 4 8 0 - 4 4 - 3 4 8 8	
	ホームページ アドレス	http://attakaite.jp	
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	遠藤秀雄	
	職名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	昭和 57 年 11 月 2 日		
事業主体が当該都道府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	
居宅介護支援	株式会社あったかい手介護支援センター	埼玉県幸手市外国府間 697	
通所介護	あったかい手デイサービスセンター	埼玉県幸手市外国府間 697	

2. 施設概要

施設の名所、所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業所等の名称	(ふりがな) あったかいてのやど あったかい手の宿		
事業所等の所在地	〒340-0101 埼玉県幸手市外国府間 6 9 7		
事業所等の連絡先	電話番号	0 4 8 0 - 4 4 - 3 4 7 7	
	FAX 番号	0 4 8 0 - 4 4 - 3 4 8 8	
	ホームページ アドレス	http://attakaite.jp	
施設の開設年月日	平成 15 年 4 月 1 日		
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	遠 藤 秀 雄	
	職名	施設長	
施設までの主な利用交通手段			
東武日光線南栗橋駅から徒歩 30 分・車 5 分			

施設の類型および表示事項	《類型》
	住宅型有料老人ホーム
	《表示事項》 ○居住の権利形態：利用権方式 ○利用料の支払方式：月払方式 ○入居時の要件：入居時自立・要支援・要介護 ○介護保険：在宅サービス利用可 ○居室区分：相部屋あり（1人部屋から2人部屋）

3. 従業員に関する事項（平成27年7月1日現在）

職種別の従業員の人数及び勤務形態						
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	1.0
生活相談員						
看護職員				2	2	1.0
介護職員			7	6	13	3.0
栄養士						
調理員				4	4	1.1
事務員				1	1	0.7
その他従業者						
清掃員						
合計		1	7	13	21	6.8
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40時間	
※勤務換算人数とは、当該事業所の従業員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事により、当該事業者の従業者の人数を勤務の従業者の人数に換算した人数をいう。						
夜勤を行う職員の数		最小時の人数（宿直の従業者を除いた人数）				1
		平均時の人数				1

4. サービス内容

施設の運営に関する方針		
家族的な雰囲気づくり・サービスづくりをモットーに、入居者が楽しく生活できる施設運営を目標としています。		
サービスの内容、協力医療機関		
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	芝田クリニック	芝田佳三
(協力の内容)		
① 訪問による利用者の健康管理		③ 緊急時の対応
② 利用者の診察及び治療		
協力歯科医療機関	提携等の有無： 無	その名称 -
(協力内容)		

入居者対象	対象・非対象の別
自立している者を対象	対 象
要支援の者を対象	対 象
要介護の者を対象	対 象
留意事項 いずれも原則 60 歳以上。ただし 60 歳以下であっても介護認定を受けている方は、入居可能。	
契約の解除の内容	入居契約書第 26 条を参照
体験入居の内容	申し込みがあればその都度、相談します。
入居定員	15 人
その他	

5. 住み替えに関する事項

入居後に居室等を住み替える場合	発生時相談します。
一時介護質室へ移る場合	
判断基準・手続きについて (その内容)	
追加的費用の有無	
居室利用権の取扱い	
入居一時金焼却の調整の有無	
従前の居室からの面積の増減の有無	
従前居室との仕様の変更	
便所の変更の有無	
浴室の変更の有無	
洗面所の変更の有無	
台所の有無	
その他変更の有無 (その内容) 部屋の向いている方角、室内全体の使用が異なります。	
他の部屋へ移る場合	
判断基準・手続きについて (その内容) (1) 医師の意見を聴きます。 (2) 本人の意思を確認するとともに、身元引受人等の意見を聞きます。 (3) 一定の観察期間を設けます。	

追加的費用の有無	
居室利用権の取扱い	
(その内容)	従前の居室から移った先の居室に利用権が移行します。
入居一時金償却の調整の有無	
従前の居室からの面積の増減の有無	
従前居室との仕様の変更	
便所の変更の有無	
浴室の変更の有無	
洗面所の変更の有無	
台所の有無	
その他変更の有無	
(その内容)	
他の施設に移る場合の条件等	
他の施設に移る場合、選択した施設によって、月額利用料の増減が発生することがありますので、施設職員にご確認ください。	

6. 入居者の状況 (平成27年7月1日現在)

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						0
65 歳以上 75 歳未満						0
75 歳以上 85 歳未満						0
85 歳以上	1	2	4	2	1	10
	自立	要支援 1	要支援 2	経過的要介護		合 計
65 歳未満						
65 歳以上 75 歳未満						
75 歳以上 85 歳未満						
85 歳以上						
入居者の平均年齢						91.8 歳
入居者の男女別人数	男性	0		女性	10	
入居率 (一時的に不在となっているものを含む)						66.7
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						
医療機関			1			1
その他			2	1		3
	自立	要支援 1	要支援 2	経過的要介護		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か月未満	6か月以上 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	1	2	4	3	0	0	

7. 施設の設備状況

施設、設備の状況						
建物の構造	木造瓦葺垂鉛メッキ銅板銅版葺 2階建の1階					居 宅
居室の状況	区分	有・無	室数	人数	1の居室の床面積	
	一般居室個室	有	7	7	8.28 m ²	9.94 m ²
	一般居室夫婦部屋	無			m ²	
	一般居室相部屋	有	4	8	12.42 m ²	23.18 m ²
					m ²	
					m ²	
共用便所の設置数	うち男女別の対応が可能な数				2	
	うち車椅子等の対応が可能な数				1	
個室の便所の設置数	個室における便所の設置割合				0%	
	うち車椅子等の対応が可能な数				0	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		(共用施設)	1	(介護浴室)		
その他、浴室の設備に関する事項 手すり、緊急通報装置の設置あり。						
食堂の設備状況	○自立者・○要支援・○要介護者兼用					
厨房の有無					有	
入居者が調理できるキッチン等の有無					無	
その他、共用施設の有無	(その内容) ロビー、受付、駐車場、食堂兼用多目的スペース					
バリアフリーの対応状況	(その内容) 全居室内、廊下、共用施設に手すり設置。車いすでの移動可能					
緊急通報装置(ナースコール)の設置状況	○なし	一部あり	各居室にあり			
外線電話回線の設置状況	○なし	一部あり	各居室にあり			
テレビ回線の設置状況	なし	○一部あり	各居室にあり			
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積	798.13 m ²					
事業所を運営する法人所有の有無	無					
抵当権の有無	無					
貸借(借地)						
なし	○あり	契約期間 30年	始	平成 20年	終	平成 50年
		契約の自動更新の有無				有
建物延床面積	281.49 m ²					

事業者を運営する法人所有の有無		無					
抵当権の設定の有無		無					
貸借（借家）							
なし	○あり	契約期間 20年	始	平成 20年	終	平成 40年	
契約の自動更新の有無						有	

8 苦情窓口及び賠償等

利用者からの苦情に対応する窓口の状況

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	あったかい手の宿 お客様相談室		
電話番号	0480-44-3477		
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	無		
	時間帯によって電話に出られない場合があります、その場合、留守番電話に伝言を入れていただくことで折り返し連絡します。		

上記以外の利用者からの苦情に対する主な窓口等

窓口の名称	埼玉県福祉部高齢介護課 施設指導担当		
電話番号	048-830-3254		
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:15	
	土曜	閉庁	
	日曜・祝日	閉庁	
定休日等	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

なし	○あり	(その内容) 保険会社の損害賠償責任保険に加入。サービスの提供上の事故により入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合、不可抗力の場合を除き賠償されます。 損害限度額 1億円（生命・身体の賠償の場合）
----	-----	---

その他、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	○あり	(その内容) 埼玉県福祉部高齢者福祉課に事故報告し、必要な指導を受け適切に対応します。
----	-----	--

サービスの提供に関する特色等

(その内容) 家庭的なサービスを提供し、もともとの住まいと同様な生活作りに努めます。

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

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	あり	実施した年月日	
		当該結果の開示状況	なし あり

第三者による評価の実施状況

○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 あり

9 利用料金

一時金に関する費用		無
月額の利用料		84,000 円
部屋代の有無	有	24,000 円
<ul style="list-style-type: none"> ・家賃相当額 ・相部屋 (2人) は 15,000 円 		
食費の有無	有	36,000 円 (1日3食30日)
<ul style="list-style-type: none"> ・食材費及び厨房管理費 		
消耗品、水道光熱費 洗濯代の有無	有	24,000 円
利用者の個別的な選択によるサービス利用料の有無		有
個別的な選択によるサービス		
サービス一覧表のとおり		
その他に必要な月額利用料の有無		有
<ul style="list-style-type: none"> ・介護用品費は別途実費支払い ・夏季7～9月、冬季11～3月は冷暖房費 月 2,000 円を負担 		

10 その他

埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針等不適合事項

- (1) 居室はすべて個室とすべきところ、一部の居室は相部屋となっている。
- (2) 住宅型有料老人ホームの居室における一人当たりの有効面積は、介護居室に準じ、13.2㎡以上とすべきところ、本施設の場合は、壁芯面積で8.28㎡～23.18㎡となっている。
- (3) 居室のある区域の廊下幅は、有効幅で片廊下 1.8m以上すべきところ、本施設の場合一部の廊下で1.5mとなっている。
- (4) 管理規定等に運営懇談会に係る細則等を設けていない。

近隣で指定されている介護保険事業所の内容			
介護サービスの種類	事業所名	所在地	電話番号
訪問介護事業所 居宅介護支援事業所 通所介護事業所	あったかい手ヘルパーステーション 株式会社あったかい手介護支援センター あったかい手デイサービスセンター	〒340-0101 埼玉県 幸手市外国府間 697	0480- 44-3477
関係する許認可の窓口			
許認可等の内容	関連機関名	所在地	電話番号
開発行為	幸手市建築指導課	〒340-0114 埼玉県 幸手市東 4-6-8	0480- 43-1111 (内線 573)
建築確認	埼玉県杉戸県土 整備事務所	〒345-0036 埼玉県 北葛飾郡杉戸町杉戸 432	0480- 34-2381
消防設備・防災計画	幸手消防署	〒340-0114 埼玉県 幸手市東 4-5-10	0480- 42-9119
有料老人ホームの 届出	埼玉県福祉部高齢 介護課	〒330-9301 さいたま市浦和区高砂 3-15-1	048- 830-3254

「サービス等の一覧表」

入居者

* _____ ㊞ 様

説明年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明者署名 _____ ㊞

* 契約を前提として説明を行った場合、説明を受けた者の署名を求める。

(別添)

サービス一覧表

施設名 (あったかい手の宿)

介護サービス	各種一時金、月額の利用料等で、実施するサービス		別途利用料を徴収した上で、実施するサービス		備考
	なし	あり	なし	あり	
食事介助	なし	○あり	なし	あり	実費 1,000円/1回
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	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 (協力医療機関)	なし	あり	なし	○あり	
通院介助 (協力医療機関以外)	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	実費 1,000円/1回
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	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	○あり	
買い物代行 (通常の利用区域)	なし	あり	なし	○あり	
買い物代行 (上記以外の区域)	なし	あり	○なし	あり	
役所手続き代行	なし	あり	なし	○あり	
金銭・貯金管理	○なし	あり	なし	あり	
健康管理サービス					
定期健康診断	なし	あり	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	
入退院時の同行 (協力医療機関)	なし	あり	なし	○あり	
入退院時の同行 (協力医療機関以外)	なし	あり	○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	

