

(別 紙)

住宅型有料老人ホーム
重 要 事 項 説 明 書

記入者名	記入年月日	年 月 日
	所属・職名	

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	法人等の種類	なし (あり) 営利法人	
	名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ しすてっく 有限会社 システック	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒366-0041		
		埼玉県深谷市東方3768-17	
事業主体の連絡先	電話番号	048-551-9571	
	FAX番号	048-551-9572	
	ホームページアドレス	(なし)	
		あり : http://	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	原口 守	
	職名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	平成2年11月28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
	訪問介護	ケアセンター さくら苑	埼玉県深谷市東方4294-8

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			
事業所等の名称	(ふりがな) しるばーほーむ さくらえんほんじょう シルバーホームさくら苑本庄		
	事業所等の所在地	〒367-0031	
		埼玉県本庄市北堀1796	
事業所等の連絡先	電話番号	0495-25-6541	
	FAX番号	0495-25-6551	
	ホームページアドレス	(なし)	
		あり : http://	
施設の開設年月日	平成 20年 7月 1日		
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	斉藤 武	
	職名	施設長	
施設までの主な利用交通手段			
	○ 上越・長野新幹線「本庄早稲田」駅下車 タクシー3分		
	○ JR高崎線「本庄」駅下車 タクシー5分		
	○ 関越自動車道「本庄・児玉」インターチェンジ 車10分		

施設の類型及び表示事項	《類型》 住宅型
	《表示事項》 ○居住の権利形態： 利用権方式 ○利用料の支払い方式： 月払い方式 ○入居時の要件： 自立・要支援・要介護 ○介護保険： 在宅介護サービス利用可 ○居室区分： 全室個室 ○その他：

3. 従業員に関する事項（平成 22年 9月 1日現在）

職種別の従業員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	1.0
生活相談員		1		1	2	0.5
看護職員		2			2	0.5
介護職員		9			9	5.5
栄養士						
調理員						
事務員						
その他従業員						
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数					40	
※ 常勤換算人数とは、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員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員の数に換算した人数をいう。						
夜勤を行う職員の人数	最少時の人数（宿直の従事者を除いた人数）				2	
	平均時の人数				2	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針			
<p>利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援するとともに、利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めます。</p>			
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	おかもと内科クリニック		
(協力の内容)	健康相談、往診及び必要に応じて予防接種		
協力歯科医療機関	提携等の有無	無	その名称
(協力の内容)			

入居対象	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	
契約の解除の内容	1. 月額利用料を正当な理由なく遅滞したとき 2. 契約書30条による場合
体験入居の内容	利用料 2,600円/日、 食費 1,400円/日・朝昼夕3食
入居定員	35名
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	
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	無
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	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	
その他の変更の有無 (その内容)	
他の居室へ移る場合	
判断基準・手続について (その内容)	
追加的費用の有無	無
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	無
従前の居室からの面積の増減の有無	無

従前居室との仕様の変更	
便所の変更の有無	無
浴室の変更の有無	無
洗面所の変更の有無	無
台所の有無	無
その他の変更の有無 (その内容)	無
他の施設に移る場合の条件等	

6. 入居者の状況 (平成 年 月 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						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満						
85歳以上						
	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						
入居者の男女別人数	男性			女性		
入居率 (一時的に不在となっている者を含む。)						
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						
死亡者						
その他						
	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						

7. 施設設備の状況

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				無
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物				有
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	35		9.72 m ²
	一般居室夫婦部屋		0		m ²
	一般居室相部屋		0		m ²
					m ²
	一時介護室		0		m ²
				m ²	
共用便所の設置数	7	うち男女別の対応が可能な数			
		うち車椅子等の対応が可能な数		7	
個室の便所の設置数	個室における便所の設置割合				
	うち車椅子等の対応が可能な数				
浴室の設備状況	浴室の数 1	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴
		1			
その他、浴室の設備に関する事項					
食堂の設備状況					
厨房の有無				有	
入居者が調理できるキッチン等の有無				有	
その他、共用施設の有無					
(その内容)					
バリアフリーの対応状況					
(その内容) 全居室、共有部分ともにバリアフリー					
緊急通報装置(ナースコール)の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり		
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり		
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり		
施設の敷地に関する事項					
敷地の面積				4, 175 m ²	
事業所を運営する法人所有の有無				無	
抵当権の設定の有無					
貸借(借地)					
なし	あり	契約期間	始	H20.7.1	終
					H50.6.30
契約の自動更新の有無				有	
施設の建物に関する事項					
建物の延床面積				698.46 m ²	
事業所を運営する法人所有の有無				無	
抵当権の設定の有無					
貸借(借家)					
なし	あり	契約期間	始	H20.7.1	終
					H40.6.30
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する窓口			
窓口の名称	苦情相談室		
電話番号	0495-25-6541		
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:00	
	土曜	9:00 ~ 17:00	
	日曜・祝日		
定休日等	日曜・祝日		
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	無		
電話番号			
対応している時間	平日		
	土曜		
	日曜・祝日		
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) 事業包括賠償責任保険に加入	
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	<input checked="" type="radio"/> あり	(その内容) 事業包括賠償責任保険に加入	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) 利用者の人格を尊重し、利用者の有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援する。			
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="radio"/> なし	<input type="radio"/> 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			
<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 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

年齢により一時金の料金が異なる場合の有無		無	
一時金に関する費用			
①居室に要する一時金（一般居室や介護居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの）の有無		無	
名称			
		最低の額	最高の額
人の入居の場合		円	円
		最低の額	最高の額
人の入居の場合		円	円
		最低の額	最高の額
人の入居の場合		円	円
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月の償却開始の有無		
	上記以外	(その内容)	
初期償却率 (%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の有無及びその内容		無	(その内容)
②利用者の選択によるサービス利用料の有無		無	
「有」の場合、その内容及び利用料			
名称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月の償却開始の有無		
	サービス提供を開始した月の償却の有無		
	上記以外	(その内容)	
初期償却率 (%)		%	
償却年月数		ヶ月	
解約時返還金の算定方法			
保全措置の有無及びその内容			(その内容)
③その他に要する一時金の有無			
（「有」の場合、その内容及び利用料）			
名称			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の有無及びその内容			(その内容)

一時金に対する留意事項等の有無		
	（「あり」の場合、その内容）	
月額の利用料		98,000 円
管理費・共益費の有無	有	1,500 円
	（「あり」の場合、その用途） 建物及び付帯設備、共用施設の維持管理、管理部分の人件費、共用部分消耗品費、通信費、公共料金	
食費の有無	有	42,000 円
	（「あり」の場合、その内容） 朝食400円 昼食500円 夕食500円 1日3食おやつ含む	
水道光熱費の有無	有	15,000 円
利用者の個別的な選択によるサービス利用料の有無		
個別的な選択による介護サービス		無
	（「あり」の場合、その内容及び利用料）	
家賃相当額の有無	有	39,500 円
その他に必要な月額利用料の有無		無
	（「あり」の場合、その内容及び利用料）	
その他、一時金及び利用料以外に必要な費用		無

10. その他

埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項の有無			
有	（その内容） 1. 居室有効面積は13.2㎡とすべきところ、有効面積で8.89㎡となっている点		
近隣で指定されている介護保険事業者の内容			
介護サービスの種類	事業所名	所在地	電話番号
訪問介護 通所介護	ケアセンターさくら苑本庄営業所	本庄市北堀1796	0495-25-6541
関係する許認可等の窓口			
許認可等の内容	関係機関名	所在地	電話番号
開発行為			
建築確認			
消防設備・防災計画			
有料老人ホームの届出			

※ _____ 様

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 _____

私は、重要事項につき事業者から説明を受けました。

平成 年 月 日

<入居者>

氏 名 : _____ 印

<身元引受人>

住 所 : _____

氏 名 : _____ 印

