

重要事項説明書

		記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	吉本 成美	所属・職名	西ところざわ翔裕館・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	営利法人	
	名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃ さんがじゃぱん 株式会社 サンガジャパン	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒330-0854	埼玉県さいたま市大宮区桜木町 4-252	
事業主体の連絡先	電話番号	048-614-8463	
	F A X 番号	048-614-1552	
	ホームページ	なし	
	アドレス	あり : http://www.sanga-kaigo.co.jp/	
事業主体の代表者の 職名及び氏名	職名	代表取締役	
	氏名	神成 裕介	
事業主体の設立年月日	令和 1 年 5 月 2 0 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
<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	西ところざわ翔裕館	所沢市東狭山ヶ丘 4-2680-3
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	西ところざわ翔裕館	所沢市東狭山ヶ丘 4-2680-3
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	浦和さくら翔裕館	さいたま市桜区桜田 2-9-10
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	こしがや翔裕館	越谷市大字平方 2815-1
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	こしがや翔裕館	越谷市大字平方 2815-1
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	こしがや翔裕館	越谷市大字平方 2815-1
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		
<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	西ところざわ翔裕館	所沢市東狭山ヶ丘 4-2680-3
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	西ところざわ翔裕館	所沢市東狭山ヶ丘 4-2680-3
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	浦和さくら翔裕館	さいたま市桜区桜田 2-9-10
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	こしがや翔裕館	越谷市大字平方 2815-1
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	こしがや翔裕館	越谷市大字平方 2815-1
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	こしがや翔裕館	越谷市大字平方 2815-1
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) にしところざわしょうゆうかん 西ところざわ翔裕館	
施設の所在地	〒359-1106	埼玉県所沢市東狭山ヶ丘4丁目2680番3
施設の連絡先	電話番号	04-2929-6580
	FAX番号	04-2929-8830
	ホームページ	なし
	アドレス	あり: http:// www.sanga-kaigo.co.jp/
施設の開設年月日		令和3年1月1日
施設の管理者の職名及び氏名	職名	施設長
	氏名	吉本 成美
施設までの主な利用交通手段		
西武池袋線狭山ヶ丘駅徒歩16分		
施設の類型及び表示事項	【施設類型】 <input type="radio"/> 住宅型有料老人ホーム 【表示事項】 <input type="radio"/> 居住の権利形態：利用権方式 <input type="radio"/> 利用料の支払い方式：月払い方式 <input type="radio"/> 入居時の要件：入居時自立・要支援・要介護 <input type="radio"/> 介護保険：在宅サービス利用可（介護が必要となった場合、介護保険の在宅サービスを利用する住宅です） <input type="radio"/> 居室の区分：全室個室	
介護保険事業所番号		
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		
指定の年月日		
指定の更新年月日		

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	0人	1人	0人	0人	1人	0.6人
生活相談員	0人	1人	0人	0人	1人	0.6人
看護職員	0人	0人	0人	2人	2人	1.3人
介護職員	1人	2人	5人	2人	10人	5.6人
機能訓練指導員	0人	0人	0人	1人	1人	0.2人
計画作成担当者	0人	0人	0人	0人	0人	0人
栄養士					(委託)	
調理員					(委託)	
事務員	0人	1人	0人	0人	1人	0.2人
その他従業者	0人	0人	0人	0人	0人	0人
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40時間		
<p>※ 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。</p>						
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		1人	3人		1人	
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級						
訪問介護員2級	1人		2人		1人	
訪問介護員3級						
介護支援専門員			2人			
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					1人	
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
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 (16時30分～9時30分)		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			

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						
看護職員						
介護職員						
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
その他従業者						
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						
※ 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						
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級						
訪問介護員2級						
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						
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			
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						

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						
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						
5年以上10年未満の者の人数						
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						
5年以上10年未満の者の人数						
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>幾多のつらい厳しい人生を乗り越えられたご高齢者の皆様に厳しい冬が終わり、春に吹く爽やかな風が身も心も温かく幸せな気持ちにしてくれるように、私達の介護サービスは家族主義をモットーに常に笑顔で心温かい感動介護を実践いたします。</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
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	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（介護サービス一覧表）	
協力医療機関の名称	①並木病院 ②メイプルクリニック	
(協力の内容) ①健康相談、健康診断、受診（外来通院）、必要時の入院 ②訪問診療、健康相談、健康診断		
協力歯科医療機関	なし	あり その名称 フォレストデンタルクリニック
(協力の内容) 歯科医師、歯科衛生士の訪問による診療、治療、口腔ケア指導		
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>医師等の判断により、居室の移動をお願いすることがあります。 権利義務関係及び手続きは、契約書の記載通りです。 住み替え前の居室の利用権を本人の同意を得て変動させ、新たな居室の利用権を設定します。</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) なし		
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) なし		
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)		

その他（提携ホーム 介護付有料ホームとところざわ翔裕館への移行）		なし	あり
判断基準・手続について			
（その内容） 認知症や疾病により施設での共同生活が困難となった場合、 ①主治医の意見を聞く ②本人の意思確認及び身元引受人の意見を聞く ③一定の観察期間を設ける の手続き行い調整のうえご紹介いたします。			
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） 当ホームの利用権は退居により消失。新たにところざわ翔裕館と契約を結び新たな居室の利用権を設定します。			
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）			
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	在宅サービス利用可		
契約の解除の内容			
体験入居の内容		1泊2日6,600円の実費負担（家賃・管理費・食費・生活サポート費）を頂くことにより最長2泊3日の体験入居をご利用頂けます。	
入居定員		20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						
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			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			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						

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	20室	20人	10.87~13.55 m ²
	一般居室相部屋	あり	なし			m ²
						m ²
						m ²
	介護居室個室	あり	なし			m ²
	介護居室相部屋	あり	なし			m ²
					m ²	
一時介護室	あり	なし			m ²	
共用便所の設置数	6	うち男女別の対応が可能な数			0	
		うち車いす等の対応が可能な数			3	
個室の便所の設置数	0	個室における便所の設置割合			0%	
		うち車いす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	
		2	1	1	0	
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況						
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) 相談室、健康管理室、食堂・機能訓練室				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 全館バリアフリー						
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	2987.03 m ²					
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		終	
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	鉄骨3階建て					
建物の延床面積	1,663.22 m ²					
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26年7月1日	終	平成56年6月30日
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	西ところざわ翔裕館	
電話番号	04-2929-6580	
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	9:00～18:00
	日曜・祝日	9:00～18:00
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	株式会社 サンガジャパン	
電話番号	048-614-8463	
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	9:00～18:00
	日曜・祝日	休み
定休日等	日曜、祝日、年末年始（12月30日～1月3日まで）	
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口など		
窓口の名称	埼玉県福祉部高齢者福祉課 施設・事業者指導担当	
電話番号	048-830-3254	
	平日	8:30～17:30
	土曜	
	日曜・祝日	
	定休日	土・日・祝日・年末・年始（12月29日～1月3日）
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口など		
窓口の名称	埼玉県所沢市並木1丁目1番地の1	
窓口の名称	所沢市市民部 市民相談課 消費生活センター	
電話番号	04-2998-9143	
	平日	8:30～17:30
	土曜	
	日曜・祝日	
	定休日	土・日・祝日・年末・年始（12月29日～1月3日）
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）あいおいニッセイ同和保険課医者会社 介護保険、社会福祉事業者総合保険 事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。
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	あり	（その内容）サービスの提供中に利用者の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、速やかに必要な措置を講じるとともに家族、身元引受人、行政へ連絡、報告を行います。
サービスの提供内容に関する特色等		
（その内容） 入居者の自立支援を目的に日々の健康管理や機能低下の防止に努めます。地域の社会資源を活用し笑顔あふれる環境作りに心がけます。		

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	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

5. 利用料金

利用料の支払い方法	一時金方式	月払い方式	選択方式
敷金	家賃の2ヶ月分 Aタイプ：100,000 Bタイプ：106,000円		
一時金方式			
一時金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			
プラン名称	一時金	月額	(内訳)
		計	家賃相当額 介護費用 食費 光熱水費 管理費
※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		
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	
	食費		
	光熱水費		
	管理費		
	一時金		
一時金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 (%)			
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			
権利金等 (※) の額			
(※) 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)			
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例			
保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先)
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			
一時金の支払方法			

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	(内訳)				
	計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費及び共益費
月払いプランA 125,600円		Aタイプ (10.87～12.34㎡) 50,000円	/	32,400円	/	管理費： 17,439円 共益費： 27,161円
月払いプランB 128,600円		Bタイプ (12.48㎡、13.55㎡) 53,000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	施設建設における有料老人ホーム部分に掛かった建物賃貸費用を居室数で除した金額				
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。				
	食費	食材費及び調理に係わる人件費、事務費				
	光熱水費	管理費に含む				
	管理費	施設の維持管理、事務費、水道光熱費（共有スペース、居室含む）事務所部門の人件費として				
一時金方式・月払い方式共通						
介護保険サービスの自己負担額						
内容	<ul style="list-style-type: none"> 併設のデイサービス、ショートステイを利用する場合は入居者が個別に事業所と契約する必要があること。 介護費用の自己負担（1割又は2割又は3割）徴収は、有料老人ホームではなく、デイサービス、ショートステイの事業所が行うものであること。 					
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	個別サービス提供に係わる人件費及び物品購入時の費用					
料金改定の手続						
自治体が発表する消費者物価指数及び人件費、介護保険法改正等を勘案し運営懇談会の意見を参考にし改定する。						

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)・居室の有効面積について。全20室中19室が指針で定める基準未満となっている。 ・長期的な事業収支計画において、有料老人ホーム事業の売上総利益が継続的に赤字となっているが、併設事業所の収支を合算した場合、黒字になる。	

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

施設入居にあたり、ご入居者、ご家族に対して契約書及び重要事項説明書に基づいて説明を行いました。

事業者

名称：株式会社 サンガジャパン
 所在地：埼玉県さいたま市大宮区桜木町 4-252

事業所

名称：西ところざわ翔裕館
 所在地：埼玉県所沢市東狭山ヶ丘 4-2680-3

説明者： _____ (印)

私は、契約書及び本書面により事業所から住宅型有料老人ホームについての重要事項の説明を受けました。

年 月 日

入居者名

住所： _____

氏名： _____ (印)

身元引き受け人

住所： _____

氏名： _____ (印) (続柄： _____)