

浦和みその翔裕館

住宅型有料老人ホーム
重要事項説明書

株式会社サンガジャパン

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	年 月 日
記入者名	藤原 由美
所属・職名	浦和みその翔裕館 施設長

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	名称	営利法人
名称	株式会社サンガジャパン	
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四丁目 252 番地
連絡先	電話番号	048-613-8463
	F A X 番号	048-614-1552
	ホームページアドレス	なし
		あり : http://kantousanga.co.jp/
代表者	職名	代表取締役
	氏名	神成 裕介
設立年月日	昭和・平成 15年 2月 5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	うらわみそのしょうゆうかん 浦和みその翔裕館		
所在地	〒336-0963	埼玉県さいたま市緑区大字大門 2574	
主な利用交通手段	最寄駅	埼玉高速鉄道 「浦和美園」 駅	
	交通手段と所要時間	浦和美園駅 西口より徒歩 10 分	
連絡先	電話番号	048-762-3965	
	F A X 番号	048-812-2860	
	ホームページアドレス	http://kantousanga.co.jp/	
管理者	職名	施設長	
	氏名	藤原 由美	
建物の竣工日		昭和・平成	25 年 11 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成	28 年 6 月 1 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)			
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		
	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	1272.18 m ²				
		所有関係	1 事業者が自ら所有する土地			
			2 事業者が賃借する土地			
			<table border="1"> <tr> <td>抵当権の有無</td> <td>1 あり 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td>1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td>1 あり 2 なし</td> </tr> </table>	抵当権の有無	1 あり 2 なし	契約期間
抵当権の有無	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					
建物	延床面積	全体	1136.78 m ²			
		うち、老人ホーム部分	620.88 m ²			

	耐火構造	1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()				
	構造	1 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 ()				
	所有関係	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 (平成 25 年 10 月 1 日～平成 55 年 9 月 30 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				
		2 相部屋あり				
		最少				人部屋
		最大				人部屋
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ 1	有/無	有/無	12.89 m ²	14	一般居室個室
	タイプ 2	有/無	有/無	12.90 m ²	1	一般居室個室
	タイプ 3	有/無	有/無	13.00 m ²	1	一般居室個室
	タイプ 4	有/無	有/無	13.04 m ²	4	一般居室個室
	タイプ 5	有/無	有/無	m ²		
	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			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における便房	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所		
			うち車いす等の対応が可能な便房	5ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	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 ()	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
	自動火災報知機	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		

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	
サービスの提供内容に関する特色	
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

（介護サービスの内容）

※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	1 あり 2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり 2 なし	
	個別機能訓練加算	1 あり 2 なし	
	夜間看護体制加算	1 あり 2 なし	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり 2 なし	
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり 2 なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり 2 なし	
	退院・退所時連携加算	1 あり 2 なし	
	看取り介護加算	1 あり 2 なし	
	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(I) イ	1 あり 2 なし
(I) ロ		1 あり 2 なし	

		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
		(Ⅲ)	1 あり 2 なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1	
	2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援 ※ 複数選択可		<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 <input type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助 <input type="radio"/> 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	蓮田南クリニック
		住所	埼玉県蓮田市山ノ内2番地41 グットタイムリビング埼玉蓮田1階
		診療科目	内科
		協力内容	健康相談・訪問診療など
	2	名称	岩槻中央病院
		住所	埼玉県さいたま市岩槻区東岩槻2-2-20
		診療科目	内科・外科・脳神経外科・整形外科・循環器科・皮膚科
		協力内容	必要時の入院など
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 康寧会 立川歯科医院	
	住所	埼玉県戸田市本町2丁目16番10号	
	協力内容	訪問治療・口腔ケア指導・緊急時の治療	

(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		<input type="radio"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="radio"/> 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="radio"/> 3 その他 (かわぐち翔裕館・浦和さくら翔裕館・ところざわ翔裕館・あきる野翔裕館への移行)	
判断基準の内容		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	
手続きの内容		主治医の意見、本人の意思確認及び身元引受人の意見を聞く	
追加的費用の有無		<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い		当ホームの利用権は退去により消失となり新たに各翔裕館との契約を締結して居室の利用権を設定します。	
前払金償却の調整の有無		<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし	
	便所の変更	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし	
	浴室の変更	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし	
	洗面所の変更	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし	
	台所の変更	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし	
	その他の変更	1 あり	(変更内容)

	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	在宅サービス利用可能	
契約の解除の内容		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	有料老人ホーム入居契約書第5章第26条
	解約予告期間	1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: 一泊 6000円) 2 なし	
入居定員	20人	
その他		

5. 職員体制

	職員数 (実人数)			常勤換算人数 ※1※2
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者				
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
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				
※1 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。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

(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			
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
看護師及び准看護師			
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			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16 時 30 ~ 9 時 30)		
	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

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	: 1

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり 2 なし							
	業務に係る資格等		1 あり							
			資格等の名称							
			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										
職員の人数 業務に従事した経験年数に応じた	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	月払い利用料等入居者が支払うべき費用を改定することがあります。 入居者が支払うべき費用の改定にあたっては、施設が所在する自治体が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案し、運営懇談会の意見を聞き

		た上で改定するものとします。また、改定する場合はあらかじめ入居者、身元引受人等に通知します。
--	--	--

(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			
	年齢		歳	
居室の状況	床面積		m ²	
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金		円	
	敷金		円	
月額費用の合計		133,890 円 (税込)	円	
家賃		55,000 円 (非課税)	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円	
	介護保険外※2	食費	48,990 円 (税込)	円
		管理費	9,900 円 (税込)	円
		介護費用	円	円
		共益費	20,000 円 (非課税)	円
		その他	円	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)

項目	算定根拠
家賃	有料老人ホーム部分にかかる建物賃貸借費用を居室数で除した金額
敷金	家賃の ___ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担費用は含まない
管理費	居室の維持管理・事務用品費・水道光熱費として
共益費	施設共有部分の維持管理・事務用品費・水道光熱費として
食費	食材費及び調理費として
光熱水費	管理費・共益費に含む
利用者の個別的な選択によるサービス	別添2

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払い金を受領していない場合は省略可能

算定根拠		
想定居住期間（償還年月数）		
償却の開始日		
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（初期償却額）		
初期償却率		
返還金の算方法	入居後3月以内の契約終了	
	入居後3月を超えた契約終了	
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他（名称： ）	

7 入居者の状況

性別	男性	人
	女性	人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	人
	75歳以上85歳未満	人
	85歳以上	人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	人
	要介護2	人
	要介護3	人
	要介護4	人
	要介護5	人
入居期間別	6か月未満	人
	6か月以上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		歳
入居者数の合計		人
入居率※		%
※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)※4カ所以上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		浦和みその翔裕館
電話番号		048-762-3965
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜日	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
定休日		なし

窓口の名称		株式会社サンガジャパン
電話番号		048-613-8463
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜日	9:00~18:00
	日曜・祝日	休み
定休日		日曜、祝日、年末年始(12月30日から1月3日)

窓口の名称		緑区役所 高齢介護課
電話番号		048-874-1111 (代表番号)
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:15
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		12月29日~翌年1月3日

窓口の名称	さいたま市 保健福祉局 長寿応援部 介護保険課		
電話番号	048-829-1265		
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:15	
	土曜日	休み	
	日曜・祝日	休み	
定休日	12月29日～翌年1月3日		

(事故発生時等の対応方法)

事故発生時の対応方法	
利用者の体調急変時等 (緊急時等)における対応方法	緊急時マニュアルに沿って対応する。 状態確認・家族に連絡・往診医への連絡・場合により救急搬送

(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	あいおいニッセイ同和保険会社により、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。
	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	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。
	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	

(非常災害対策)

非常災害に対する具体的計画 (消防計画・風水害、地震等に対処するための計画)	1 あり 2 なし (内容)
避難訓練の実施	1 あり (年 2 回) 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		
施設利用に当たっての留意事項		
緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合の手続き	<p>①切迫性（本人又は他の入居者の身体が危険にさらされている可能性が著しく高いこと）・非代替性（身体拘束・その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと）・一時性（身体拘束・その他の行動制限が一時的なものであること）の要件をすべて満たした場合、身体拘束を行う場合があります。</p> <p>②ご家族に状況説明及び同意をいただき、様子を記録に残し定期的にご家族に報告いたします。（状況により主治医を交えご相談させていただきます）</p> <p>③早期解除することを目標に検討会議を随時開催します</p>	
プライバシーポリシー、個人情報保護規程等	1 あり	2 なし (内容)
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり（提携ホーム名：かわぐち翔裕館 浦和さくら翔裕館 ところざわ翔裕館 あきる野翔裕館） 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	居室床面積（適合していない）	

	「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	1 あり 2 なし
	不適合事項がある場合の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 有料老人ホームに供する土地建物には、有料老人ホーム事業以外の目的とする抵当権、その他有料老人ホームとしての利用を制限する恐れのある権限が存しない事としているが、本施設の土地建物には抵当権が設定される。 ・ 居室床面積が基準値 13.2 m²以上に対してそれを下回っている（居室床面積：12.89 m²～13.04 m²）

添付書類：

別添 1（別に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。