

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	岩井 美智子
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな)しゃかいふくしほうじん そうかふくしかい 社会福祉法人 草加福祉会	
主たる事務所の所在地	〒340-0051 埼玉県草加市長栄2-1-8	
連絡先	電話番号	048-946-0202
	FAX 番号	048-944-7800
	ホームページアドレス	http://www.soukafukushikai.jp
代表者	氏名	湖山 泰成
	職名	理事長
設立年月日	平成18年12月18日	
主な実施事業	※別添1(別々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	(ふりがな)くらしっくれじでんすえどがわだい クラシックレジデンス江戸川台	
所在地	〒270-0103 千葉県流山市美原4-198	
主な利用交通手段	最寄駅	東武アーバンパークライン「江戸川台」駅
	交通手段と所要時間	西口より約500m(徒歩約6分)
連絡先	電話番号	04-7155-7160
	FAX 番号	04-7155-7161
	ホームページアドレス	http://soukafukushikai.jp
管理者	氏名	岩井 美智子
	職名	施設長
建物の竣工日		平成16年2月29日
有料老人ホーム事業の開始日		平成16年4月7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	県(市)
	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	3133.26㎡				
	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				
		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	3125.31㎡(地上3階建て)			
		うち、老人ホーム部分	2978.88㎡			
	耐火構造	1 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
		3 その他()				
		4 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 (年 月 日～ 年 月 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	13.48㎡	60	一般居室個室
タイプ2	有/無	有/無	27.50㎡	2	2人部屋	
※「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	22ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	22ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	14ヶ所		
	共用浴室	4ヶ所	個室	4ヶ所		
			大浴場	1ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
			リフト浴	1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
	自動火災報知設備	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	エントランスホール、相談室、機能訓練機器、洗濯室、駐車場	

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	1. 原則 65 歳以上の方を対象としその社会的孤立感の解消、心身機能の維持、家族の身体的・精神的負担の軽減を図る為、施設において公共の介護サービスを利用することにより利用者の要介護状態等の心身の特徴を踏まえた日常生活上の世話のもとに充実安定した生活を営むことを目的とする。 2. 関係地方自治体や地域の保健医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
サービスの提供内容に関する特色	介護が必要になった場合、介護保険の在宅サービスを利用するホームです。
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

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	1 救急車の手配 2 入退院の付き添い 3 通院介助 4 その他()		
協力医療機関	1	名称	東葛病院
		住所	流山市中 102-1
		診療科目	内科、循環器内科、消化器内科、外科、他
		協力内容	訪問診療、日常の健康相談、入院の紹介
	2	名称	小野クリニック
		住所	流山市中野久木 530-1
		診療科目	脳神経外科・内科・神経内科 他
		協力内容	訪問診療、日常の健康相談、入院の紹介
協力歯科医療機関	名称	デンタルサポート株式会社	
	住所	我孫子市本町 2-2-10 三共関東ビル 1A 号室	

	協力内容	週1回の歯科診療
--	------	----------

(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	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他(居室の移動)	
判断基準の内容	感染症や一時的に24時間介護等が必要になった場合	
手続きの内容	一定の観察期間を置き、医師の意見を踏まえ入居者、身元保証人、家族(または後見人)の同意を得たうえで移動して頂く場合があります	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	住み替えによる居室の権利変更を求める場合がございます。面積減少に伴う費用の調整は行いません	
前払金償却の調整の有無	1 あり 2 なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり 2 なし
	浴室の変更	1 あり 2 なし
	洗面所の変更	1 あり 2 なし
	台所の変更	1 あり 2 なし
	その他の変更	1 あり 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	二人部屋入居の場合は入居者が夫婦である等、プライバシーの確保に支障が生じない間柄の者同士である場合に限ります	
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> 入居者が法令規定、公の秩序もしくは善良な風俗に反する行為を行う恐れがある時、あるいは同行為を行ったと認められた場合 天災等の不可抗力に起因する事由により利用させることができない場合 利用規定の禁止に従わない場合 他の入居者へ著しい迷惑をかける行為を起こした場合、あるいは起こしそうな行為がみられた場合 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書 第29条
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	1 あり(内容:自費ショートステイ 1泊7,000円) 2 なし	
入居定員	64人	
その他		

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること(同一法人が運営する他の事業所の職員については記載

する必要はありません)。

(職種別の職員数)

	職員数(実人数)			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員				
介護職員	15	12	3	
看護職員	3	3		
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	3	3		
調理員	9	3	6	
事務員	4	3	1	
その他職員	8		8	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ^{※2}				
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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		0	
介護福祉士	5	4	1
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	15	12	3
介護支援専門員	1	0	1

(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	
看護師又は准看護師	3	3	
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(21時～7時)		
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)

看護職員	人	人
介護職員	2人	2人

(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	介護福祉士							
		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	5		6	1							
前年度1年間の退職者数	3		3	1							
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	2		2	0						
	1年以上3年未満	1		4	2	1					
	3年以上5年未満	1		3							
	5年以上10年未満			1							
	10年以上			2	1						
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7日以上の場合に限り、食事代のみ日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	
	手続き	

(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	要介護3	自立	
	年齢	80歳	70歳	
居室の状況	床面積	13.48㎡	13.48㎡	
	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	0円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		187,280円	231,280円	
家賃		81,000円	81,000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	59,130円	59,130円
		管理費	11,000円	55,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	33,000円	33,000円
その他(レクリエーション費)		3,150円	3,150円	

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※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)

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	将来 社会・経済環境の変化(人件費、物価の変動、介護保険制度の改定等を勘案して算定)
敷金	家賃の0ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	将来 社会・経済環境の変化(人件費、物価の変動、介護保険制度の改定等を勘案して算定)
食費	将来 社会・経済環境の変化(人件費、物価の変動、介護保険制度の改定等を勘案して算定)

光熱水費	将来 社会・経済環境の変化(人件費、物価の変動、介護保険制度の改定等を勘案して算定
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	将来 社会・経済環境の変化(人件費、物価の変動、介護保険制度の改定等を勘案して算定

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	21人
	女性	41人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	7人
	75歳以上85歳未満	18人
	85歳以上	37人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	1人
	要介護1	4人
	要介護2	8人
	要介護3	14人
	要介護4	21人
	要介護5	13人
入居期間別	6ヶ月未満	9人
	6ヶ月以上1年未満	9人
	1年以上5年未満	25人
	5年以上10年未満	13人
	10年以上15年未満	5人
	15年以上	1人

(入居者の属性)

平均年齢	85.6歳
入居者数の合計	62人
入居率*	96%

※ 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	2人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	3人
	死亡者	14人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
	(解約事由の例)	

	入居者側の申し出	8人
		(解約事由の例) 療養型病院、特別養護老人ホーム等へ転居

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) ※複数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		施設事務室内相談窓口
電話番号		04-7155-7160
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		なし

(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	(その内容) 事故が発生し入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合は地震、津波等の天災、戦争、暴動等または入居者の故意によるもの等を除いて損害賠償保険等の手配を行い誠実に対応します。ただし入居者に重大な過失がある場合は賠償を減ずることがあります。
	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	(その内容)
	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	

(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	年1回
		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 1回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり(提携ホーム名:) 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(平成21年11月6日届出) 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(平成 年 月 日登録) 2 なし	
千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり 2 なし (平成 年 月 日施行の設置運営指導指針を適用)	
合致しない事項がある場合の内容	個室の整備	
「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	
千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
不適合事項がある場合の内容	居室面積	

添付書類:別添1(別を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。

別添1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市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	健康倶楽部江 戸川台訪問介 護事業所	流山市美原 4-198
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	健康倶楽部江 戸川台デイサー ビスセンター	流山市美原 4-198
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		
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		
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・随時対応型訪問介護看護	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		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	健康倶楽部居 宅支援事業所	流山市美原 4-198
＜居宅介護予防サービス＞				
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		
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		
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		
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	特別養護老人 ホーム アウル 大金平	松戸市大金平 3-155
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		
介護医療院	あり	なし		

別添2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表
特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無

なし
あり

個別の利用料で、実施するサービス

備 考

(利用者が全額負担)

包含^{**2}

都度^{**2}

料金^{**3}

介護サービス

食事介助

なし
あり

450円／1回

排泄介助・おむつ交換

なし
あり

300円／1回

おむつ代

なし
あり

実費

入浴(一般浴)介助・清拭

なし
あり

750円／1回

特浴介助

なし
あり

750円／1回

身辺介助(移動・着替え等)

なし
あり

450円／1回

機能訓練

なし
あり

通院介助

なし

あり

3,300円／時間

※職員による付添が必要な場合
※流山市内に限る(市外の場合は要相談)
生活サービス

居室清掃

なし
あり
1回／週

400円／1回

リネン交換

なし
あり
1回／週

400円／1回

日常の洗濯

なし
あり
1回／週

800円／1回

居室配膳・下膳

なし
あり

※一往復 260円	130円
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし あり
	実費
おやつ	なし あり 1回／日
理美容師による理美容サービス	なし あり
	実費
買い物代行	なし あり
	1, 100円／1回
役所手続き代行	なし あり
	3, 300円／1回

※書類作成 3,150円

金銭・貯金管理

なし
あり

※その都度、協議させていただきます
健康管理サービス

定期健康診断

なし
あり

※年1回

健康相談

実費

なし
あり

※随時、看護師が相談に応じます

生活指導・栄養指導・透析管理

なし
あり

30,000円／透析管理

※随時、看護師・生活相談員・栄養士が相談に応じます

服薬支援

なし
あり

3,000円／月

生活リズムの記録(排便・睡眠等)

なし
あり

※適宜、必要に応じて行っております
入退院時・入院中のサービス

移送サービス

なし
あり

1,100円／片道

※往復 2,200円
※流山市内に限る(市外の場合要相談)

入退院時の同行

なし
あり

3,300円／時間

入院中の洗濯物交換・買い物

なし
あり

入院中の見舞い訪問

なし
あり

※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2割の利用者負担)。

※2:「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3:都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。