

重要事項説明書

記入年月日	. . .
記入者名	駒崎 次郎
所属・職名	センター長

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃさかもと 株式会社サカモト	
主たる事務所の所在地	〒333-0848 埼玉県川口市芝下2丁目4番7号	
連絡先	電話番号	048-424-8403
	FAX番号	048-424-8406
	ホームページアドレス	https://sakamoto-fukushi.jp/
代表者	氏名	坂本 比呂志
	職名	代表取締役
設立年月日	平成3年3月15日	
主な実施事業	※別添1 (別の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) さーびすつきこうれいしゃじゅうたく じぇりすにしあらいじゅく サービス付き高齢者住宅 ジェリス西新宿	
所在地	〒333-0833 埼玉県川口市大字西新宿221番1	
主な利用交通手段	最寄駅	埼玉高速鉄道 新井宿駅
	交通手段と所要時間	駅より徒歩15分
連絡先	電話番号	048-299-6393
	FAX番号	048-299-6562
	ホームページアドレス	https://sakamoto-fukushi.jp/

管理者	氏名	駒崎 次郎
	職名	センター長
建物の竣工日		平成 27 年 6 月 30 日
事業の開始日		平成 27 年 9 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）
<input checked="" type="checkbox"/> 3 住宅型
4 健康型

3. 建物概要

土地	敷地面積	999.01㎡	
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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 (平成 年 月 日～平成 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	1870.26㎡
		うち、老人ホーム部分	1585.75㎡
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 鉄骨造	
		3 木造	
		4 その他 ()	
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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 年 月 日～平成 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	18.00 m ²	2 2	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	18.15 m ²	6	一般居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	18.24 m ²	2	一般居室個室
	タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	22.80 m ²	2	一般居室個室
	タイプ5	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ6	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ7	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ8	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ9	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ10	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 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	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	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	1ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他 ()	ヶ所
	食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	入居者や家族が利用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
エレベーター	1 あり (車椅子対応) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		

	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 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	自立されている方から介護が必要な方までそれぞれのニーズに合った暮らしを提供		
サービスの提供内容に関する特色	安価な料金で経済的負担を最小限に設定。各サービス共に充実。		
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし

※入居者が、介護保険サービスを利用する場合は、サービス提供を行う介護サービス事業者を自由に選択、変更することができます。

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可		
	<input checked="" type="checkbox"/> 1	救急車の手配	
	<input type="checkbox"/> 2	入退院の付き添い	
	<input type="checkbox"/> 3	通院介助	
	<input type="checkbox"/> 4	その他 (訪問診療医の確保)	
協力医療機関	1	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称		
	住所		
	協力内容		

(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	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	要介護の者	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
留意事項	65歳以上または要支援・要介護者		
契約の解除の内容	入居契約書第13条による		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第14条による	
	解約予告期間	30日間	
入居者からの解約予告期間	30日間		
体験入居の内容	1 あり (内容:) <input type="checkbox"/> 2 なし		
入居定員	32人		
その他			

5. 職員体制**(職種別の職員数)**

	職員数 (実人数)		
	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	8		8
介護職員	8		8
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			

(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	1	1	

実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	7		7
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	
看護師又は准看護師			
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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (20時～8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	1人	1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										
前年度1年間の退職者数										
した業務に従事 経験年	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上				6	1				

	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】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input checked="" type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	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		
	年齢	歳	歳
居室の状況	床面積	18.00 m ²	22.80 m ²
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
入居時点で 必要な費用	前払金	45,000 円	57,000 円
	敷金	90,000 円	114,000 円

月額費用の合計		128,000 円	140,000 円
家賃		45,000 円	57,000 円
共益費		20,000 円	20,000 円
光熱水費		共益費に含む	共益費に含む
サービス費用※	食費	48,000 円	48,000 円
	状況把握・生活相談サービス費	15,000 円	15,000 円
	その他	円	円
※ サービス付き高齢者向け住宅事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険事業所による介護保険サービスは、本欄に記入していない）			
※ 消費税について、表示金額は総額表示			

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
敷金	家賃の2か月分
家賃	近隣相場を勘案して算定
共益費	共用部分の保守管理費、居室・共用部分の光熱水費等
光熱水費	共益費に含む
食費	一部業務委託料により算定¥48,000 ((朝、昼¥500、夕¥600))×30日
状況把握・生活相談サービス費	人件費により算定
その他	人件費、消耗品費に等による。

(前払金の受領)

算定根拠		
想定居住期間（償却年月数）		
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		
返還金の算定方法	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【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

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ヶ月未満	人
	6ヶ月以上 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)

窓口の名称		サービス付き高齢者向け住宅ジェリス西新宿 苦情相談窓口
電話番号		048-299-6393
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～12:00
	日曜・祝日	×
定休日		12/30～1/3、8/13～15
窓口の名称		川口市役所 介護保険課
電話番号		048-258-1110 (代表) 048-259-7293 (直通)
対応している時間	平日	8:30～17:15
	土曜	×
	日曜・祝日	×
定休日		土曜日、日曜日、祝日、休日、年末年始を除く
窓口の名称		
電話番号		
対応している時間	平日	
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		
窓口の名称		
電話番号		
対応している時間	平日	
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		
窓口の名称		
電話番号		

対応している時間	平日	
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容)
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
		結果の開示	1 あり 2 なし
<input checked="" type="checkbox"/> 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
<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 回
	<input checked="" type="checkbox"/> 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:)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり 2 なし	<input checked="" type="checkbox"/> 3 該当なし
合致しない事項がある場合の内容		
「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		
不適合事項がある場合の内容		

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 年 月 日

説明者署名 駒崎 次郎

※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

事業主体が川口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	宇都宮ケアサービス 芝アハハセンター	芝下3、桜町5
訪問入浴介護		なし	
訪問看護		なし	
訪問リハビリテーション		なし	
居宅療養管理指導		なし	
通所介護	あり	ビエラケア さい馬.ジエラケアセンター	芝下2、西新井宿
通所リハビリテーション		なし	
短期入所生活介護		なし	
短期入所療養介護		なし	
特定施設入居者生活介護		なし	
福祉用具貸与		なし	
特定福祉用具販売		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		なし	
夜間対応型訪問介護		なし	
認知症対応型通所介護		なし	
小規模多機能型居宅介護		なし	
認知症対応型共同生活介護		なし	
地域密着型特定施設入居者生活介護		なし	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		なし	
看護小規模多機能型居宅介護		なし	
居宅介護支援	あり	居宅 宇都宮、ケアハハセンター	芝下2、桜町5
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問介護	あり	宇都宮ケアサービス 芝アハハセンター	芝下3、桜町5
介護予防訪問入浴介護		なし	
介護予防訪問看護		なし	
介護予防訪問リハビリテーション		なし	
介護予防居宅療養管理指導		なし	
介護予防通所介護	あり	ビエラケア さい馬.ジエラケアセンター	芝下2、西新井宿
介護予防通所リハビリテーション		なし	
介護予防短期入所生活介護		なし	
介護予防短期入所療養介護		なし	
介護予防特定施設入居者生活介護		なし	
介護予防福祉用具貸与		なし	
特定介護予防福祉用具販売		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		なし	
介護予防小規模多機能型居宅介護		なし	
介護予防認知症対応型共同生活介護		なし	
介護予防支援	あり	宇都宮ケアサービス 芝アハハセンター	芝下3、桜町5
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設		なし	
介護老人保健施設		なし	
介護療養型医療施設		なし	

別添 2

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 (利用者が全額負担)			備 考
	包含※1	都度※1	料金(税込)※2	
介護サービス				
食事介助	あり	○	¥513	15分毎
排泄介助・おむつ交換	あり	○	¥513	15分毎
おむつ代	あり	○	¥513	15分毎
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	○	¥513	15分毎
特浴介助	なし			
身辺介助（移動・着替え等）	あり	○	¥513	15分毎
機能訓練	なし			
通院介助	あり	○	¥513	15分毎
生活サービス				
居室清掃	あり	○	¥513	15分毎に
リネン交換	あり	○	¥513	15分毎に
日常の洗濯	あり	○	¥513	15分毎に
居室配膳・下膳	あり	○	¥250	上膳&下膳 1回毎
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし			
おやつ	なし			
理美容師による理美容サービス	あり	○		月1回（第3木曜） 費用は自己負担
買い物代行	なし			
役所手続き代行	なし			
金銭・貯金管理	なし			
健康管理サービス				
定期健康診断	なし			
健康相談	あり	○		基本サービス費（¥15,000(税込)/月）に含む
生活指導・栄養指導	あり	○		基本サービス費（¥15,000(税込)/月）に含む
服薬支援	あり	○		1日4回目以降1回に付¥1,00(税別)
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	○		基本サービス費（¥15,000(税込)/月）に含む
入退院時・入院中のサービス				
移送サービス	なし			
入退院時の同行	なし			
入院中の洗濯物交換・買い物	なし			
入院中の見舞い訪問	なし			

※1：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の利用料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。

※2：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。