

「ルーエンハイム川口上青木」重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	井上 孝治
所属・職名	ルーエンハイム川口 上青木・センター長

1. 事業主体概要

種類	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 かつみかい 社会福祉法人 かつみ会	
主たる事務所の所在地	〒369-0217 埼玉県深谷市山河557番地1	
連絡先	電話番号	048-546-1200
	FAX番号	048-546-1201
	ホームページアドレス	http://www.enzel.jp
代表者	氏名	伊藤捷雄
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成 56年 4月	
主な実施事業	特別養護老人ホーム、各種介護保険事業所、保育園、学童クラブ	

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) るーえんはいむ かわぐちかみあおき ルーエンハイム 川口上青木	
所在地	〒330-0844 埼玉県川口市上青木6-15-18	
主な利用交通手段	最寄駅	西川口駅
	交通手段と所要時間	国際興業バス 西川口駅東口より上青木循環で乗車9分、上青木 交番停留所で下車、徒歩5分 蕨駅東口より新井宿行バスで乗車12分、上青木

		交番停留所で下車、徒歩5分
連絡先	電話番号	048-423-6713
	FAX番号	048-423-6723
	ホームページアドレス	http://www.enzel.jp
管理者	氏名	井上 孝治
	職名	センター長
建物の竣工日		昭和・平成 24年 9月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 29年12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	120027
	指定した自治体名	埼玉県（市）
	事業所の指定日	平成 29年 12月 1日
	指定の更新日（直近）	平成 29年 12月 1日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	1086.24㎡	
	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 (建物賃借と同一機関) 2 なし
契約の自動更新	① あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	592.92㎡
		うち、老人ホーム部分	445.42㎡
	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 (H29年12月1日～H44年1月5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
タイプ1	① 有 / ② 無	① 有 / ② 無	18.63 m <sup>2</sup>	13	一般居室個室
※「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	1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所	
			大浴場	0ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	1ヶ所	
			リフト浴	0ヶ所	
			ストレッチャー浴	0ヶ所	
			その他 ( )	0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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	<input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1	自ら実施	2 委託 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="radio"/> 1	自ら実施	2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="radio"/> 1	自ら実施	2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1	自ら実施	2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="radio"/> 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ため省略

##### (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	
		<input checked="" type="radio"/> 4 その他（往診、急変時対応等）	
協力医療機関	1	名称	寿康会病院
		住所	川口市西青木2丁目15-10
		診療科目	外科、内科、整形外科、循環器
		協力内容	4 その他（往診、急変時対応等）
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	なし	
	住所		
	協力内容		

(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ため省略

(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		
契約の解除の内容	建物賃貸借契約書第14条、15条	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第14条
	解約予告期間	相当の期間(概ね3ヶ月)
入居者からの解約予告期間	1ヶ月(30日)	
体験入居の内容	1 あり (内容: ) (2) なし	
入居定員	13人	
その他		

## 5. 職員体制

(当社が運営する他の事業所の職員については含まれていません。)

(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	0	/
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員	10	0	10	
介護職員	10	0	10	
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	0	0	0	
事務員	0	0	0	
その他職員	0	0	0	
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	0	0	0
介護福祉士	9	0	9
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	0	0	0
介護支援専門員	0	0	0

**(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	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

**(夜勤を行う看護・介護職員の人数)**

夜勤帯の設定時間 ( 17時～ 9時)		
	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)**

一般型特定施設及び外部サービス利用型特定施設ではないため省略

(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		社会福祉主事									
	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				1								
前年度1年間の退職者数												
応じた業務に従事した経験年数に あつた職員の人数	1年未満			1								
	1年以上			5								
	3年未満											
	3年以上			1								
	5年未満											
	5年以上			1								
	10年未満											
10年以上			2									
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法 【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	条件	介護保険、租税等に関する諸法の改定により利用者負担金額に変動がある場合または物価の著しい変動があった場合。
	手続き	改定の2か月前に全入居者に改定内容を告知したのち、改定日前までに個別に同意書等の書面を取り交わす。

**(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	要介護4	要介護2	
	年齢	70歳	80歳	
居室の状況	床面積	18.63㎡	18.63㎡	
	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	100,000円	100,000円	
月額費用の合計		124,650円	124,650円	
家賃		50,000円	50,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	－円	－円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	56,190円	56,190円
		管理費(共益費)	5,500円	5,500円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	－円	－円
その他（基本サービス費）		13,200円	13,200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)**

費目	算定根拠
家賃	近隣賃貸住宅等から妥当とみられる金額
敷金	家賃の 2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	水光熱費ほか共用部の管理費等
食費	朝食 535 円、昼食 669 円、夕食 669 円の 30 日分
光熱水費	管理費に含むものとする。
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	

(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ため省略

(前払金の受領)

※前払金を受領していないため省略

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	2 人
	女性	11 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	13 人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	2 人
	要介護 2	3 人
	要介護 3	4 人
	要介護 4	3 人
	要介護 5	1 人
入居期間別	6 ヶ月未満	4 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	人
	1 年以上 5 年未満	8 人
	5 年以上 10 年未満	1 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	90歳
入居者数の合計	13人
入居率*	100%

※ 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	1人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	2人
	死亡者	2人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	該当なし
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	該当あり
		(解約事由の例) 医療系施設などへの転居

**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	ルーエンハイム川口上青木 苦情受付	
電話番号	048-423-6713	
対応している時間	平日	8時30分～17時30分
	土曜	8時30分～17時30分
	日曜・祝日	8時30分～17時30分
定休日	なし	

窓口の名称	川口市介護保険課(事業者係)	
電話番号	048-259-7293	
対応している時間	平日	8時30分～17時15分
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日	土日・祝日・年末年始	

窓口の名称	川口市住宅政策課(住宅政策係)	
電話番号	048-242-6326	
対応している時間	平日	8時30分～17時15分
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日	土日・祝日・年末年始	

窓口の名称	埼玉県消費者生活支援センター	
電話番号	048-261-0999	
対応している時間	平日	9時30分～16時00分
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日	土日・祝日・年末年始	

窓口の名称	川口市消費者生活相談	
電話番号	048-258-1241	
対応している時間	平日	9時30分～16時00分
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日	土日・祝日・年末年始	

**(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) 損害保険ジャパン日本興亜株式会社の賠償責任保険に加入しております。
	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) 損害保険ジャパン日本興亜株式会社を通じ速やかに賠償対応させていただきます。
	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

**(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	1 あり	実施日	
--------------	------	-----	--

見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況		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 回
	② なし	
	① 代替措置あり	(内容) 月 1 回程度、ご様子を報告します
	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	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	

する届出	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
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	体験入居を行っていない。

添付書類：別添 1（別の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 \_\_\_\_\_ 印

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	・ルーエンハイム川口 訪問介護センター ・エンゼル訪問介護センター	川口市上青木6-15-18 深谷市今泉625
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	エンゼルデイサービスセンター	深谷市今泉625
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	・ハーケンハイム川口短期入所生活介護 ・ショートステイエンゼルの丘 ・ショートステイエンゼルの丘第2	川口市上青木6-14-10 深谷市今泉625 深谷市今泉625
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	特定施設エンゼルの丘	深谷市今泉625
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	エンゼルデイサービスセンター山河	深谷市山河310
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		
地域密着型通所介護	あり	なし	ルーエンハイム川口デイサービスセンター	川口市上青木6-15-18
居宅介護支援	あり	なし	・ルーエンハイム川口居宅介護支援センター ・エンゼル居宅介護支援センター	川口市上青木6-15-18 深谷市今泉625
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	ルーエンハイム川口訪問介護センター ・エンゼル訪問介護センター	川口市上青木6-15-18 深谷市今泉625
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	エンゼルデイサービスセンター	深谷市今泉625

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	・ルーエンハイム川口 デイサービスセンター ・ショートステイエンゼ ルの丘 ・ショートステイエンゼ ルの丘第2	川口市上青木6-14-10 深谷市今泉625 深谷市今泉625
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	エンゼルデイ サービスセン ター山河	深谷市山河310
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 ホームエンゼ ルの丘	深谷市今泉625
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		

## 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	
		特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）		包含※2	都度※2	料金※3	備考
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり	○	—	21,600	介護保険サービスが対応できない夜間、早朝、緊急、随時の介助、介護サービスを提供します。	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○	—	—	上の 21,600 円に含みます	
おむつ代	なし	あり	なし	あり	—	—	—		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	—	—	上の 21,600 円に含みます	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○	—	—	上の 21,600 円に含みます	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○	—	—	上の 21,600 円に含みます	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	—	—	—		
通院介助	なし	あり	なし	あり	—	—	—		
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	—	10,800	介護保険サービスで対応できない短時間、頻回、随時の生活支援サービスを提供します。	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	—	—	上の 10,800 円に含みます	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	—	—	上の 10,800 円に含みます	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	—	—	上の 10,800 円に含みます	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	—	—	—		
おやつ	なし	あり	なし	あり	○	—	—		
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	—	○	—	訪問理美容師が来所します。	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	—	—	上の 10,800 円に含みます	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	—	—	—	ご家族に対応をお願いしています。	
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	—	—	—	ご家族に対応をお願いしています。	
健康管理サービス									
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	○	—	—		
健康相談	なし	あり	なし	あり	○	—	5,400	住宅スタッフが 24 時間対応します	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○	—	—	上の 5,400 円に含みます	
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○	—	—	上の 5,400 円に含みます	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○	—	—	上の 5,400 円に含みます	
入退院時・入院中のサービス									
移送サービス	なし	あり	なし	あり	—	—	—	ご家族に対応をお願いしています。	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	—	—	—	ご家族に対応をお願いしています。	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	—	—	—	ご家族に対応をお願いしています。	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	—	—	—	ご家族に対応をお願いしています。	

※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含まれる場合と、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。