

重要事項説明書

記入年月日	平成 29 年 7 月 1 日
記入者名	矢崎 ななみ
所属・職名	プラチナ・シニアホームいなげ 施設長

1. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしやれいくすとうえんていわん 株式会社レイクス 21	
主たる事務所の所在地	〒104-0031 東京都中央区京橋一丁目11番8号	
連絡先	電話番号	0 3 - 3 5 6 4 - 1 6 2 0
	FAX番号	0 3 - 3 5 6 4 - 1 6 2 1
	ホームページアドレス	http://www.lakes21.co.jp/
代表者	氏名	池 俊明
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成	12 年 1 月 4 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	(ふりがな) ぷらちな しにあほーむいなげ プラチナ・シニアホームいなげ	
所在地	〒263-0002 千葉県千葉市稲毛区山王町103番地4	
主な利用交通手段	最寄駅	JR稲毛駅
	交通手段と所要時間	稲毛駅東口より 京成バス「山王町行き」乗車 終点「山王町」下車徒歩5分
連絡先	電話番号	0 4 3 - 3 0 4 - 7 4 8 0
	FAX番号	0 4 3 - 3 0 4 - 7 4 8 1
	ホームページアドレス	http://www.lakes21.co.jp/
管理者	氏名	矢崎 ななみ
	職名	施設長
建物の竣工日	平成 20 年 3 月 10 日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 24 年 4 月 1 日	

(類型)

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

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	1072.29㎡				
	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 (~)			
	2 なし					
	契約の自動更新	1 あり	2 なし			
建物	延床面積	全体	999.23㎡			
		うち、老人ホーム部分	825.97㎡			
	耐火構造	1 耐火建築物				
		<input checked="" type="checkbox"/> 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				
		<input checked="" type="checkbox"/> 3 木造				
		4 その他()				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物				
<input checked="" type="checkbox"/> 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		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (平成20年4月1日～平成40年3月末日)				
		2 なし				
	契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 無	18.01㎡	22	一般居室 個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.87㎡	4	一般居室 個室
	タイプ3	有 / 無	有 / 無	㎡		
	タイプ4	有 / 無	有 / 無	㎡		
	タイプ5	有 / 無	有 / 無	㎡		

	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		
共用施設	※「一般居室個室」「一般個室相部屋」「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	1ヶ所	個浴		1ヶ所	
			大浴場		0ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	ストレッチャー浴		1ヶ所	
	介護浴槽	1ヶ所	リフト浴		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		1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	消火器	1	あり	2	なし	
	自動火災報知設備	1	あり	2	なし	
	火災通報装置	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	家庭的な環境の中で、自分らしく、楽しく穏やかな気持ちで共同生活を行うための住居で、全室個室となっています。プラチナ・シニアホームいなげでは、利用者の皆様が自立した生活が送れるよう、専門スタッフにより24時間体制で介護及び支援をいたします。
----------	---

サービスの提供内容に関する特色	在宅高齢者が医療や介護等が必要になっても、安心して住み慣れた地域で住み続けることの出来る住まいの充実を目的として、事業を運営してまいります。				
入浴、排せつ又は食事の介護	<input 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 type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2	委託	<input type="checkbox"/> 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input 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 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 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 type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2	委託	<input type="checkbox"/> 3 なし

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input 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 (健康管理、往診)
協力医療機関	1	名称	医療法人社団小羊会 高洲訪問クリニック
		住所	千葉県千葉市美浜区高洲1-1-13 1階
		診療科目	内科
		協力内容	健康管理、往診
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	明珠歯科クリニック	
	住所	千葉県四街道市千代田5-36-2	
	協力内容	健康管理、往診	

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1	一時介護室へ移る場合
	<input type="checkbox"/> 2	介護居室へ移る場合
	<input type="checkbox"/> 3	その他 ()
判断基準の内容	居室移動は原則としてありませんが、適切なサービス提供に支障をきたす場合、又はその恐れがある場合は、一定期間の観察を行い、医師の意見を聞き、ご入居者様及び身元引受人様の同意を得たうえで居室を変更していただく場合があります。	
手続きの内容		
追加的費用の有無	<input type="checkbox"/> 1	あり <input type="checkbox"/> 2 なし
居室利用権の取り扱い		
前払い金償却の調整の有無	<input type="checkbox"/> 1	あり <input type="checkbox"/> 2 なし
従前の居室との	面積の増減	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし

仕様の変更	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	(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					
契約の解除の内容	賃貸借契約書第16条、第17条、18条に記載のとおりです。				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	賃貸借契約書第16条、18条に記載のとおりです。			
	解約予告期間	6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6,995円、住居費・光熱費・生活支援サービス費を含む。食事代別途) 2 なし				
入居定員	26人				
その他					

5. 職員体制

(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	0	0	0	
介護職員	14	0	14	
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	4	0	4	
事務員	0	0	0	
その他職員	3	0	3	
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	3	0	3
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	14	0	14
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的人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師または准看護師	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
柔道整復師	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 (18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)

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 <input type="checkbox"/> 2 なし							
	業務に係る資格等		1 あり							
			資格等の名称							
	<input type="checkbox"/> 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年度の採用者数										
前年度1年間の退職者数										
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満									
	1年以上			1						
	3年未満									
	3年以上			3						
	5年未満									
	5年以上			10						
	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)

居住の権利携帯 【表示事項】	1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 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		
	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 なし		
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input 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)の取り扱い	1 減額なし <input type="checkbox"/> 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	賃貸借契約書第5条のとおり	

	手続き	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等を勘案し、運営懇談会の意見を聞いた上で改定するものとします。入居者が支払うべき費用を改定する場合は、あらかじめ事業者は入居者及び身元引受人等に通知します。
--	-----	---

(利用料金のプラン)

		プラン 1	プラン 2	
入居者の状況	要介護度	3	3	
	年齢	91歳	91歳	
居室の状況	床面積	18.01㎡	18.01㎡	
	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		140,931円	111,634円	
家賃		55,000円	41,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	円	円	
	※2 介護保険外	食費	45,360円	34,020円
		管理費（共益費）	20,000円	18,100円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0円
その他	20,571円	18,514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> <p>※3 プラン2は生活保護料金の一例です。 各市・区によっては限度額の変動がある場合もあります。</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	有料老人ホーム部門に係る人件費その他経費より月額家賃相当額を算出。
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（共益費）	1、居室部分、共同利用施設部分及び共用部分の光熱水費 2、9設備定期点検・保守管理費（エレベーター、空調機、等） 3、共同利用設備部分及び共用部分の日用品費、等 以上の年間見積経費から利用者1人当たりの月額共益費を算出。
食費	食材費、厨房に係る人件費、食器その他器具什器日の減価償却費。
光熱水費	居室部分の光熱水費は共益費に含みます。

利用者の個別的な選択によるサービス料	別添 2
その他のサービス利用料 (生活支援サービス費)	(基本料金) 見守り、安否確認、緊急時対応、コール対応等生活支援サービスに係る人件費その他経費より算出。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

7. 入居者の状況 (入居者の人数)

性別	男性	12人
	女性	14人
年齢別	65歳未満	3人
	65歳以上75歳未満	7人
	75歳以上85歳未満	10人
	85歳以上	6人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	1人
	要介護1	4人
	要介護2	10人
	要介護3	4人
	要介護4	5人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	12人
	5年以上10年未満	9人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	77.4歳
入居者数の合計	26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	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	2人
	その他	0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	0人
		(解約事由の例)

8. 苦情・事故等に関する体制

窓口の名称	プラチナ・シニアホームいなげ苦情相談窓口	
電話番号	043-304-7480	
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	特になし（苦情相談受付担当者が休日の時は翌日の受付となります）	

（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) 東京海上日動火災保険株式会社 事業活動包括保険
	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) 千葉県保健福祉局 高齢障害部 介護 保険事業課へ報告し、必要な指導を 受け、適切に対応します。
	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	入居希望者に公布
	3	公開していない
管理規程	1	入居希望者に公開
	2	入居希望者に公布

	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 入居希望者に公布 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 入居希望者に公布 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 入居希望者に公布 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	
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		
「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	一時介護室及び医務室 (又は健康管理室) は設置されていません。談話室 (又は応接室) 及び機能訓練室は、食堂と兼用になっています。	

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)

説明年月日 平成 年 月 日

事業者 所在地 東京都中央区京橋一丁目11番8号
 事業者(法人)名 株式会社レイクス21
 代表者 代表取締役 池 俊明
 職・氏名

事業所 所在地 千葉県千葉市稲毛区山王町 103 番地 4
 名 称 プラチナ・シニアホームいなげ

説明者 説明者・氏名 印

上記の内容について、説明を受け、同意及び確認をし、交付を受けました。

同意及び 平成 年 月 日
 確認年月日

利用者

住 所

氏 名

印

署名代行者

下記の理由により、利用者の意思を確認した上、上記署名を代行しました。

署名代行理由:

[]

本人との続柄
 《 》

住 所

氏 名

印

代理人

住 所

本人との続柄
 《 》

氏 名

印

立会人

住 所

本人との続柄
 《 》

氏 名

印