

## 重要事項説明書

Ver 1.2

|           |                |
|-----------|----------------|
| 記入年月日     | 2025 年 7 月 7 日 |
| 記入者名      | 西村 潤也          |
| 所属・職名     | 管理者            |
| 取込種別      |                |
| 被災確認事業所番号 | 1100092000390  |

### 1 事業主体概要

|            |                         |                  |
|------------|-------------------------|------------------|
| 種類         | 2 法人                    |                  |
|            | ※法人の場合、その種類             | 5 営利法人           |
| 名称         | (ふりがな) かぶしきがいしゃぼんぼじゃーじゅ |                  |
|            | 株式会社ボンボヤージュ             |                  |
| 法人番号       | 法人番号有無                  |                  |
|            | 法人番号                    |                  |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 302 - 0004            |                  |
|            | 茨城県取手市3-4-21 中村ビル3-B    |                  |
| 連絡先        | 電話番号                    | 0297 - 63 - 5091 |
|            | FAX番号                   | 0297 - 63 - 5092 |
|            | メールアドレス                 | @                |
|            | ホームページ有無                | 1 有              |
|            | ホームページアドレス              | http://          |
| 代表者        | 氏名                      | 吉田兼重             |
|            | 職名                      | 代表取締役            |
| 設立年月日      | 2016 年 8 月 19 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            | いる・くおーれさいたまさやまいちばんかん<br>(ふりがな) |         |   |                            |            |      |                   |
|               | イル・クォーレさいたま狭山壱番館               |         |   |                            |            |      |                   |
| 所在地           | 〒                              | 350     | - | 1315                       |            |      |                   |
|               | 埼玉県狭山市大字北入曽879番地1              |         |   |                            |            |      |                   |
| 所在地 (建物名等)    | イル・クォーレさいたま狭山壱番館               |         |   |                            |            |      |                   |
| 市区町村コード       | 都道府県                           | 埼玉県     |   | 市区町村                       | 112151 狭山市 |      |                   |
| 主な利用交通手段      | 最寄駅                            |         |   | 西武新宿線 入曽 駅                 |            |      |                   |
|               | 交通手段と所要時間                      |         |   | 西武新宿線入曽駅より徒歩20分            |            |      |                   |
| 連絡先           | 電話番号                           | 04      | - | 2956                       | -          | 0211 |                   |
|               | FAX番号                          | 04      | - | 2941                       | -          | 2557 |                   |
|               | メールアドレス                        | sayama  |   |                            |            | @    | kojunkai-group.jp |
|               | ホームページ有無                       | 1 有     |   |                            |            |      |                   |
|               | ホームページアドレス                     | http:// |   | ilcuore.kojunkai-group.jp/ |            |      |                   |
| 管理者           | 氏名                             |         |   | 西村 潤也                      |            |      |                   |
|               | 職名                             |         |   | 管理者                        |            |      |                   |
| 建物の竣工日        |                                | 2012    | 年 | 12                         | 月          | 20 日 |                   |
| 有料老人ホーム事業の開始日 |                                | 2017    | 年 | 4                          | 月          | 1 日  |                   |

(類型) 【表示事項】

|                    |             |   |   |   |
|--------------------|-------------|---|---|---|
| 類型                 | 3 住宅型       |   |   |   |
| 1 又は 2 に該当する<br>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     | 年 | 月 | 日 |
|                    | 指定の更新日 (直近) | 年 | 月 | 日 |

3 建物概要

|         |      |                 |                       |                  |  |
|---------|------|-----------------|-----------------------|------------------|--|
| 土地      | 敷地面積 | 778.31          | m <sup>2</sup>        |                  |  |
|         | 所有関係 | 2 事業者が賃借する土地    |                       |                  |  |
|         |      | 2 事業者が賃借する土地の場合 |                       |                  |  |
|         |      | 賃貸の種別           |                       |                  |  |
|         |      | 抵当権の有無          | 1 あり                  |                  |  |
|         |      | 契約期間            | 1 あり                  |                  |  |
|         |      |                 | 開始                    | 2012 年 12 月 20 日 |  |
|         |      |                 | 終了                    | 2012 年 12 月 19 日 |  |
| 契約の自動更新 | 1 あり |                 |                       |                  |  |
| 建物      | 延床面積 | 全体              | 622.47 m <sup>2</sup> |                  |  |
|         |      | うち、老人ホーム部分      | 622.47 m <sup>2</sup> |                  |  |
|         | 耐火構造 | 2 準耐火建築物        |                       |                  |  |
|         |      | 3 その他の場合        |                       |                  |  |
|         | 構造   | 3 木造            |                       |                  |  |
|         |      | 4 その他の場合        |                       |                  |  |
|         |      |                 |                       |                  |  |

|            |                 |                 |                |                      |       |          |   |    |   |
|------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------------|-------|----------|---|----|---|
| 所有関係       | 2 事業者が賃借する建物の場合 |                 |                |                      |       |          |   |    |   |
|            | 賃貸の種別           |                 |                |                      |       |          |   |    |   |
|            | 抵当権の有無          |                 |                | 2 なし                 |       |          |   |    |   |
|            | 契約期間            |                 |                | 1 あり                 |       |          |   |    |   |
|            |                 |                 |                | 開始                   |       |          |   |    |   |
|            |                 |                 |                | 2012                 | 年     | 12       | 月 | 20 | 日 |
|            |                 |                 |                | 終了                   |       |          |   |    |   |
|            |                 |                 |                | 2041                 | 年     | 12       | 月 | 19 | 日 |
|            | 契約の自動更新         |                 |                |                      |       |          |   |    |   |
|            | 居室区分<br>【表示事項】  | 1 全室個室（縁故者個室含む） |                |                      |       |          |   |    |   |
| 2 相部屋ありの場合 |                 |                 |                |                      |       |          |   |    |   |
| 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       |                 | 1 有             | 2 無            | 18.21 m <sup>2</sup> | 16    | 1 一般居室個室 |   |    |   |
| タイプ2       |                 |                 |                | m <sup>2</sup>       |       |          |   |    |   |
| タイプ3       |                 |                 |                | m <sup>2</sup>       |       |          |   |    |   |
| タイプ4       |                 |                 |                | m <sup>2</sup>       |       |          |   |    |   |
| タイプ5       |                 |                 |                | m <sup>2</sup>       |       |          |   |    |   |
| タイプ6       |                 |                 | m <sup>2</sup> |                      |       |          |   |    |   |
| タイプ7       |                 |                 | m <sup>2</sup> |                      |       |          |   |    |   |
| タイプ8       |                 |                 | m <sup>2</sup> |                      |       |          |   |    |   |
| タイプ9       |                 |                 | m <sup>2</sup> |                      |       |          |   |    |   |
| タイプ10      |                 |                 | m <sup>2</sup> |                      |       |          |   |    |   |

|         |                  |                |         |                 |   |    |  |
|---------|------------------|----------------|---------|-----------------|---|----|--|
| 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  |   | 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      | 個室              | 1 | 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           | 1 | 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      |                 |   |    |  |
|         | 入居者や家族が利用できる調理設備 | 2              | なし      |                 |   |    |  |
| エレベーター  | 2                | あり (ストレッチャー対応) |         |                 |   |    |  |
| 消防用設備等  | 消火器              | 1              | あり      |                 |   |    |  |
|         | 自動火災報知設備         | 1              | あり      |                 |   |    |  |
|         | 火災通報設備           | 1              | あり      |                 |   |    |  |
|         | スプリンクラー          | 1              | あり      |                 |   |    |  |
|         | 防火管理者            | 1              | あり      |                 |   |    |  |
|         | 防災計画             | 1              | あり      |                 |   |    |  |
| 緊急通報装置等 | 居室               | 1              | 全ての居室あり |                 |   |    |  |
|         | 便所               | 1              | 全ての便所あり |                 |   |    |  |
|         | 浴室               | 1              | 全ての浴室あり |                 |   |    |  |
|         | その他              |                |         |                 |   |    |  |
| その他     |                  |                |         |                 |   |    |  |

#### 4 サービスの内容

(全体の方針)

|                        |  |
|------------------------|--|
| <p>運営に関する方針</p>        | <p>ご入居者が快適で安心した自分らしい生活ができるように施設運営に努めて参ります。画一的でない個々のニーズを尊重したサービス提供を目指します。そして必要な時に必要なサービスが常に提供できるよう体制を整えます。また、地域社会との交流機会を積極的に持ち、地域に根ざした施設運営を行って参ります。</p> |
| <p>サービスの提供内容に関する特色</p> |  |
| <p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>   | <p>1 自ら実施</p>  |
| <p>食事の提供</p>           | <p>1 自ら実施</p>  |
| <p>洗濯・掃除等の家事の供与</p>    | <p>1 自ら実施</p>  |
| <p>健康管理の供与</p>         | <p>1 自ら実施</p>  |
| <p>安否確認又は状況把握サービス</p>  | <p>1 自ら実施</p>  |
| <p>生活相談サービス</p>        | <p>1 自ら実施</p>  |

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護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<br>の加算の対象となるサー<br>ビスの体制の有無 | 入居継続支援加算 (I)   |  |
|  | 入居継続支援加算 (II)  |  |
|  | 生活機能向上連携加算 (I)   |  |
|  | 生活機能向上連携加算 (II)  |  |
|  | 個別機能訓練加算 (I)   |  |
|  | 個別機能訓練加算 (II)  |  |
|  | ADL維持等加算 (I)   |  |
|  | ADL維持等加算 (II)  |  |
|  | 夜間看護体制加算(I)  |  |
|  | 夜間看護体制加算(II)   |  |
|  | 若年性認知症入居者受入加算  |  |
|  | 協力医療機関連携加算<br>(相談・診療を行う体制を常時確<br>保している協力医療機関と連携<br>している場合) |  |
|  | 協力医療機関連携加算<br>(上記以外の協力医療機関と連携<br>している場合)                   |  |
|  | 口腔・栄養スクリーニング加算   |  |
|  | 科学的介護推進体制加算  |  |
|  | 退院・退所時連携加算   |  |
|  | 退居時情報提供加算  |  |
|  | 看取り介護加算 (I)  |  |
|  | 看取り介護加算 (II)   |  |
|  | 認知症専門ケア加算(I)   |  |
|  | 認知症専門ケア加算(II)  |  |
|  | 高齢者施設等感染対策向上加算<br>(I)                                      |  |
|  | 高齢者施設等感染対策向上加算<br>(II)                                     |  |
| 新興感染症等施設療養費                            |  |  |
| 生産性向上推進体制加算 (I)                        |  |  |
| 生産性向上推進体制加算 (II)                       |  |  |

|                      |               |         |     |
|----------------------|---------------|---------|-----|
|                      | サービス提供体制強化加算  | (Ⅰ)     |     |
|                      |               | (Ⅱ)     |     |
|                      |               | (Ⅲ)     |     |
|                      | 介護職員等処遇改善加算   | (Ⅰ)     |     |
|                      |               | (Ⅱ)     |     |
|                      |               | (Ⅲ)     |     |
|                      |               | (Ⅳ)     |     |
|                      |               | (Ⅴ)(1)  |     |
|                      |               | (Ⅴ)(2)  |     |
|                      |               | (Ⅴ)(3)  |     |
|                      |               | (Ⅴ)(4)  |     |
|                      |               | (Ⅴ)(5)  |     |
|                      |               | (Ⅴ)(6)  |     |
|                      |               | (Ⅴ)(7)  |     |
|                      |               | (Ⅴ)(8)  |     |
|                      |               | (Ⅴ)(9)  |     |
|                      |               | (Ⅴ)(10) |     |
| (Ⅴ)(11)              |               |         |     |
| (Ⅴ)(12)              |               |         |     |
| (Ⅴ)(13)              |               |         |     |
| (Ⅴ)(14)              |               |         |     |
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無 | 1 ありの場合       |         |     |
|                      | (介護・看護職員の配置率) |         | : 1 |

(医療連携の内容)

|      |                       |          |
|------|-----------------------|----------|
| 医療支援 | <input type="radio"/> | 救急車の手配   |
|      | <input type="radio"/> | 入退院の付き添い |
|      | <input type="radio"/> | 通院介助     |

|                             |      |                                 |    |
|-----------------------------|------|---------------------------------|----|
| ※複数選択可                      |      | その他                             |    |
| 1                           | 名称   | 在宅クリニック ハートフルふじみ野               |    |
|                             | 住所   | 埼玉県ふじみ野市鶴ヶ丘2-6-1<br>ラングウッド鶴岡102 |    |
|                             | 診療科目 | 内科                              |    |
|                             | 協力科目 |                                 |    |
|                             | 協力内容 | 入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保   | 1  |
| 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保 |      | 1                               | あり |

|        |   |      |  |
|--------|---|------|--|
| 協力医療機関 | 2 | 名称   |  |
|        |   | 住所   |  |
|        |   | 診療科目 |  |
|        |   | 協力科目 |  |
|        |   | 協力内容 | 入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保<br>診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保 |
|        | 3 | 名称   | 大井歯科医院   |
|        |   | 住所   | 埼玉県ふじみ野市大井706-8  |
|        |   | 診療科目 | 歯科   |
|        |   | 協力科目 |  |
|        |   | 協力内容 | 入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保<br>診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保 |
|        |   | 名称   |  |
|        |   | 住所   |  |

|                        |                             |                             |                               |  |
|------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--|
|                        | 4                           | 診療科目                        |                               |  |
|                        |                             | 協力科目                        |                               |  |
|                        |                             | 協力内容                        | 入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 |  |
|                        | 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保 |                             |                               |  |
|                        | 5                           | 名称                          |                               |  |
|                        |                             | 住所                          |                               |  |
|                        |                             | 診療科目                        |                               |  |
|                        |                             | 協力科目                        |                               |  |
|                        | 協力内容                        |                             | 入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 |  |
|                        |                             | 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保 |                               |  |
| 新興感染症発生時に対応を行う医療機関との連携 | 1 ありの場合                     |                             |                               |  |
|                        |                             | 医療機関の名称                     |                               |  |
|                        |                             | 医療機関の住所                     |                               |  |
|                        |                             | 名称                          |                               |  |

|              |   |      |  |
|--------------|---|------|--|
| 協力歯科医<br>療機関 | 1 | 住所   |  |
|              |   | 協力内容 |  |
|              | 2 | 名称   |  |
|              |   | 住所   |  |
|              |   | 協力内容 |  |