

重要事項説明書

作成日 令和3年7月1日

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3までの内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社あすなろ
代表者名	野邊 正洋
所在地	神奈川県平塚市片岡50番1
電話番号／FAX番号	0463-74-6918／0463-74-6919
ホームページアドレス	https://www.hhtdk333-hiratuka-asunaro.com/
設立年月日	平成22年6月16日
直近の事業収支決算額※	(収益)242,834,832円 (費用)253,826,073円 (損益)10,991,241円
会計監査人との契約	無
他の主な事業	介護保険指定事業（通所介護・居宅支援事業・訪問看護）

※ 原則として、収益は売上高+営業外収益、費用は売上原価+販売費および及び一般管理+営業外費用、損益は経常利益とする。

2 施設概要

施設名	サ高住あすなろ	
所在地	神奈川県秦野市曾屋3329-1	
施設の類型及び表示事項	類型	1 介護付 (一般型) 外部サービス利用型) 2 住宅型 3 健康型
	居住の権利形態	1 利用権方式 (2) 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式
	入居時の要件 (その他の条件)	1 自立 2 要介護 3 要支援・要介護 (4) 自立・要支援・要介護 ( )
	介護保険	1 県指定介護保険特定施設 (番号 指定年月日 ) (2) 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	(1) 全室個室 (夫婦等個室) 2 相部屋あり
	提携ホームの利用等	(無) ・ 有 ( )
開設年月日	令和2年 4月 1日	
管理者氏名	望月 強	
電話番号／FAX番号	0463-86-1200／0463-74-6412	
メールアドレス	hhtdk333@gmail.com	
交通の便	電車（小田急線秦野駅から徒歩で16分）	
ホームページアドレス	https://www.hhtdk333-hiratuka-asunaro.com/	

敷地概要	権利形態 敷地面積 抵当権の設定	所有 972.31 m <sup>2</sup> 有				
建物概要	権利形態 建物の構造 延床面積 建築年月日 改築年月日 建築確認時の主要用途 抵当権の設定	所有 鉄骨造 階建(耐火) 970.473m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム 1階107.4m <sup>2</sup> 、 2階303.66m <sup>2</sup> 、3階348.44m <sup>2</sup> ) 令和2年 2月 28日建築 年 月 日改築 有料老人ホーム 有				
居室概要	居室総数 20室 定員 26人(一時介護室を除く)					
(内訳)	① 全室個室 ・ 2 相部屋あり					
		定員	トイレ	浴室	面積	室数
	Aタイプ	1	有	無	18m <sup>2</sup>	14
	Bタイプ	2	有	無	20.55m <sup>2</sup>	4
	Cタイプ	2	有	無	30.82m <sup>2</sup>	2
共用設備概要	食堂	有(2.3階・73.84m <sup>2</sup> )				
	浴室	一般浴槽	有(1階・2.24m <sup>2</sup> 、13m <sup>2</sup> )			
		ストレッチャー浴	有(1階・13.26m <sup>2</sup> )			
	便所	有(各階・3.78m <sup>2</sup> )				
	洗面設備	有(1階・3.78m <sup>2</sup> )				
	医務室(健康管理室)	無				
	談話室	無				
	面談室	無				
	事務室	無				
	洗濯室	無				
	汚物処理室	有(各階・3.78m <sup>2</sup> )				
	看護・介護職員室	有(2階・18m <sup>2</sup> )				
	機能訓練室	無				
	健康・生きがい施設	無				
	緊急通報設備	有				
	エレベーター	有(ストレッチャー搬入可 1基)				
居室のある区域の廊下幅	(1.68m)					
消防設備概要	消火器 (有)	自動火災報知設備 (有)				
	火災通報設備 (有)	スプリンクラー (有)				
	防火管理者 (有)	防災計画 (有)				
危険区域の指定状況	1 無					
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要	通所介護					

### 3 利用料概要

#### (1) 料金プラン

支払い方式		月払い方式				
敷 金		有 (100,000 円から 300,000 円、家賃相当額の 2 か月分)				
プラン名	月額利用料	(内訳)				
		家賃	管理費・共 益費	生活相談・ 状況把握サ ービス費	食費	電気代
A タイプ	177,500 円	70,000 円	22,000 円	33,000 円	49,500 円	3,000 円
B タイプ	276,500 円	90,000 円	33,000 円	49,500 円	99,000 円	5,000 円
C タイプ	338,500 円	150,000 円	33,000 円	49,500 円	99,000 円	7,000 円
月 額 利 用 料 の 算 定 根 拠	家賃	近傍家賃相場 (1 m <sup>2</sup> あたり平均 4,000 円) を勘案して算出。 C タイプは特別仕様。				
	管理費・共益費	共用施設の維持管理費、運営管理にかかる事務経費、管理部門の person 費等を勘案して算出。居室及び共用部の電気、ガス、水道料を勘案して算出。 ※B タイプ、C タイプは二人料金				
	生活相談・状況把握サービス費	居室への訪問、外出時の確認、1 日 1 回以上の声掛け。連携、協力施設等の紹介。日常生活についての相談。近傍相場を勘案して算出。 ※B タイプ、C タイプは二人料金				
	食費	1 月 30 日で計算 (朝食 330 円 昼食 770 円 夕食 550 円) (前日までに欠食の申出があった場合には、返金します。) ※B タイプ、C タイプは二人料金				
	電気代	居室及び共用部の電気、ガス、水道料を勘案して算出。				

#### (2) 月額利用料の取扱い

支払日	月額利用料その他は、毎月 15 日の請求による。
支払方法	口座自動振替方式
その他留意事項	契約初期は振替手続きが間に合わないため指定口座へ振り込み

#### (3) 契約解約手続き

事業主体から解約を求める場合	条件 (入居契約書第11条による)
	手続き (入居契約書第11条による)
	解約予告期間 (60日)
入居者からの解約予告期間	30日

(4) その他共通事項

利用料の改定	条件	土地又は建物に対する租税その他の負担の増減により賃料が不相当となった場合、土地又は建物の価格の上昇又は低下その他の経済事情の変動により賃料が不相当となった場合、近傍同種の建物の賃料に比較して賃料が不相当となった場合、維持管理費の増減により共益費が不相当となったとき、消費者物価指数、雇用情勢その他の経済事情の変動により状況把握・生活相談サービス料金が不相当となった場合。	
	手続き方法	県に事前相談し、入居者または身元引受人の同意を得る。	
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 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		
消費税の対象外とする利用料等	家賃（その他税法上の規定に則る。）		
体験入居の取扱い	① 無		
	2 有	期間	
		費用	

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	地域に開かれた施設を目指し、入居者が施設に入居した後も地域と関わりが持てるよう、積極的に地域行事に参加し、入居者が生きがいを持って生活できる施設づくりを行います。		
サービスの提供内容の特色	利用者が地域活動に参加できるよう、地域の人たちと交流をするためのレクリエーション等を定期的に行っています。		
サービス提供の状況※			
入浴、排せつ又は食事の介護	有	健康管理の供与	有
食事の提供	有	安否確認又は状況把握サービス	有
選択、掃除等の家事の許与	有	生活相談サービス	有
月額利用料に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	共用施設の維持管理、相談・取次等	
	食費	人件費、食材費、厨房管理費	
	その他	—	
業務の委託状況	無	委託先	( )
		委託内容	( )
安否確認の方法・頻度等	要支援・要介護者には日中1回のほか、適宜居室見回りを実施。		

サービスの提供に伴う事故等が発生した場合の損害賠償保険等への加入	無 ・ <b>有</b>	保険名 (損害保険ジャパン株式会社)
----------------------------------	--------------	--------------------

※各サービスの詳細は別添1「介護サービス等の一覧表」を参照してください。

(2) 介護を行う場所等

要介護時(認知症を含む)に介護を行う場所	入居している居室で介護します。ただし、心身の状況により居室を移動する場合があります。
入居後に居室又は施設を住み替える場合	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 一時介護室へ移る場合</li> <li><b>2</b> 別の居室へ住み替える場合</li> <li>3 提携ホームへ住み替える場合</li> </ol>
判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等	<p>・適切な介護サービス提供のため、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上で、居室(個室)を変更していただくことがあります。この場合、入居者本人及び身元引受人の同意の上で住み替えていただきます。なお、利用権の対象居室は、当初の居室から住み替え後の居室に変更となります。追加費用はありません。</p> <p>・夫婦等で2人定員の居室に入居している場合は、住み替えはできません。</p> <p>・入居者の都合による住み替え希望があった場合には、現居室の補修費用をお支払いいただきます。</p>

(3) 医療の提供状況等

協力医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名称	石垣クリニック
	診療科目	内科
	所在地	〒257-0007 秦野市鶴巻 1696-1
	距離及び所要時間	7 km 17分
	協力内容	随時診察
協力歯科医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名称	しゃげ駅前歯科
	所在地	〒243-0424 海老名市社家 3610
	距離及び所要時間	24 km 27分
	協力内容	訪問歯科
入居者が医療を要する場合の対応※	<p>通院や協力医療機関への通院の同行は、月額利用料に含みません。</p> <p>入院</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の判断を基本として、入居者及びご家族とご相談いただき、協力医療機関又は希望する病院に入院となります。</li> <li>・入院期間中は、月額利用料のうち管理費及び家賃、光熱水費相当額をお支払いください。</li> <li>・協力医療機関への入退院の移送・同行に係る費用は、入居者の負担となります。</li> <li>・入院に係る費用は入居者の負担となります。</li> <li>・入院中も居室利用権は存続し、施設の都合で居室を使用することはありません。</li> </ul>	

※入居者の意思確認、医師の判断、医療機関の選定、費用負担、長期に入院する場合の対応等。



## 6 入居状況等

( 令和3年 7月 1日現在)

入居者数及び定員	14人 (定員 26人)			
入居者の状況	男性	5人、女性	9人	
	自立	1人		
	要介護	13人	(内訳)	要介護1 1人
			要介護2 2人	
要介護3 5人				
要介護4 2人				
要介護5 3人				
要支援	人	(内訳)	要支援1 人	
		要支援2 人		
平均年齢	85.3歳 (男性84.8歳、女性 85.6歳)			

## 7 退去状況等

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	1人	
		死亡者	5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		1人
			(解約事由の例)	
			療養型施設へ異動	

## 8 その他運営体制

運営懇談会の実施状況	1	⊖
	2	有
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	有	
苦情解決の体制 (相談、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等)	施設および本社の連絡先 ・施設担当者 鎌田 真弓 0463-86-1200 ・本社株式会社あすなる 0463-74-6918 ・公益社団法人全国有料老人ホーム協会 TEL 03-3548-1077	
事故発生時の対応 (医療機関等との連携、家族等への連絡方法・説明等)	事故対応マニュアルに基づいて、応急措置、協力医療機関である石垣クリニックへ報告、必要であれば119番通報による平塚市民病院、平塚共済病院への搬入を行うとともに、施設長から家族への連絡を行います。また、事故についての検証、今後	

	の防止策を講じます。							
生活保護受給者の受入れ対応	可							
身元引受人の条件及び義務等	身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負います。また、必要なときには、入居者の身柄を引き取ります。							
公益社団法人全国有料老人ホーム協会及び同協会の入居者生活保証制度への加入状況	協会への加入	○無・有						
	入居者基金への加入	○無・有						
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 ○無							
	2 有	<table border="1"> <tr> <td>実施日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>結果の開示</td> <td>無・有</td> </tr> </table>	実施日		結果の開示	無・有		
実施日								
結果の開示	無・有							
第三者による評価の実施状況	1 ○無							
	2 有	<table border="1"> <tr> <td>実施日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>評価機関名称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>結果の開示</td> <td>無・有</td> </tr> </table>	実施日		評価機関名称		結果の開示	無・有
		実施日						
評価機関名称								
結果の開示	無・有							
結果の開示	無・有							
看取りの対応	○無・有							

## 9 情報開示

入居希望者等への情報開示	重要事項説明書の公開	1 公開（閲覧・ <u>写し交付</u> ）	2 非公開
	入居契約書の公開	1 公開（閲覧・ <u>写し交付</u> ）	2 非公開
	管理規程の公開	1 公開（閲覧・写し交付）	<u>2 非公開</u>
	財務諸表の公開	1 公開（閲覧・写し交付）	<u>2 非公開</u>
	事業収支計画の公開	1 公開（閲覧・写し交付）	<u>2 非公開</u>

添付書類：別添1「介護サービス等の一覧表」

別添2「神奈川県有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表」

別添3「介護保険サービスに関する給付体制等の一覧表」（介護付の場合のみ）

別添4「短期利用のサービス等の概要」（設定がある場合のみ）

契約の締結にあたり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を行いました。

年 月 日 説明者署名

契約の締結に当たり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を受けました。

年 月 日 署名又は記名・押印

介護サービス等の一覧表

特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定（有・無）

区分	自立			要支援 1～2			要介護 1～5		
	提供サービスの別	利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	介護予防特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	その都度徴収するサービス	
サービスの提供内容等	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）
<b>1. 介護サービス</b>									
①巡回									
・昼間 9時～17時	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	1回		1回			1回		
・夜間 時～時	<input type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無								
②食事介助	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		1回 1,100円		1回 1,100円		1回 1,100円		
③排泄									
・排泄介助	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		1回 550円		1回 550円		1回 550円		
・おむつ交換	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		1回 550円		1回 550円		1回 550円		
④入浴等									
・清拭	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		1回 1,650円		1回 1,650円		1回 1,650円		
・一般浴介助	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		1回 1,650円		1回 1,650円		1回 1,650円		
・特浴介助	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		1回 2,200円		1回 2,200円		1回 2,200円		
⑤身辺介助									
・体位交換	<input type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無								
・居室からの移動	<input type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無								
・衣類の着脱	<input type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無								
・身だしなみ介助	<input type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無								
⑥機能訓練	<input type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無								
⑦通院の介助	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		30分 1,100円		30分 1,100円		30分 1,100円		
⑧緊急時対応	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	○		○			○		
<b>2. 生活サービス</b>									
①家事									
・清掃	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		20分 1,100円		20分 1,100円		20分 1,100円		
・洗濯	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		1回 550円		1回 550円		1回 550円		
②居室配膳・下膳	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	○		○			○		
③理美容	<input type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無								
④代行									
・買物	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		30分 1,100円		30分 1,100円		30分 1,100円		
・役所手続	<input type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無								
<b>3. 健康管理サービス</b>									
・健康診断	<input type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無								
・健康相談	<input type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無								
・生活指導	<input type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無								
・医師の往診	<input type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無								
<b>4. 入退院時、入院中のサービス</b>									
・入退院時の同行	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		15分 550円		15分 550円		15分 550円		
<b>5. その他サービス</b>									
・服薬	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		1月 5,500円		1月 5,500円		1月 5,500円		
・測定	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		1月 5,500円		1月 5,500円		1月 5,500円		
・レクリエーション	<input type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無								

注1) 自立・要支援1～2・要介護1～5を区分した場合は8区分となるが、提供サービス内容が同じである場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。

注2) 「提供サービスの別」の「利用料金」とは、前払金および月額利用料を指す。なお、特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定を受けていない場合は、要支援・要介護の欄は、「利用料金に含まれるサービス」とすること。

注3) 各サービスごとに提供方法（回数等）及び金額（費用負担等）を明示すること。

注4) 上記のサービス項目以外に、サービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えない。

## 神奈川県有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表

(本表は、指導指針の「建物の規模及び構造設備」の主な項目について、適合の有無を確認するものです。)

No.	指針項目	設備の有無	適合・不適合	不適合となっている項目についてチェック	備考(代替措置・改善計画等)
1	居室 (一時介護室)		適合	<input type="checkbox"/> 個室ではない(相部屋がある)。 <input type="checkbox"/> 面積が13㎡以上(夫婦等居室は一人当たり10.65㎡以上)ない。 <input type="checkbox"/> 界壁で区分されていない。	
2	食堂	有	適合	<input type="checkbox"/> 機能を十分に発揮し得る適当な広さ有していない。	
3	浴室	有	適合	(居室内に設置していない場合) <input type="checkbox"/> 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。 (要介護者等を入居対象とする場合) <input type="checkbox"/> 身体の不自由な者が使用するのに適していない。	
4	便所	有	適合	<input type="checkbox"/> 常夜灯がない。 <input type="checkbox"/> 手すりがない。 (居室内に設置していない場合) <input type="checkbox"/> 居室の近くにない。 <input type="checkbox"/> 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。	
5	洗面設備	有	適合	(居室内に設置していない場合) <input type="checkbox"/> 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。	
6	汚物処理室	有	適合	<input type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置していない。	
7	面談室	無	適合	<input type="checkbox"/> プライバシーの保護に配慮した構造になっていない。	
8	医務室 (健康管理室)	無			
9	看護・介護職員室	有			
10	機能訓練室	有			
11	談話室	無			
12	洗濯室	無			
13	エレベーター	有			
14	スプリンクラー	有			
15	健康・生きがい 施設	無			
16	緊急通報装置	有	適合	(未設置箇所) <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 一時介護室 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 脱衣室 <input type="checkbox"/> 便所	
17	廊下		適合	<input type="checkbox"/> 廊下幅が1.8m(1.4m※)以上ない。 ※すべての居室が個室で、床面積が18㎡以上であって、かつ、居室内に便所及び洗面設備が設置されている場合は廊下の有効幅員は1.4m以上とすることができる。	
18	居室等の出入口		適合	<input type="checkbox"/> 引き戸やドアハンドル等を備えていない。	

## その他(上記項目以外の主な指針不適合事項)

例(必要な職員を配置していない、前払金の保全措置を講じていない等、事業者が入居者に説明すべきと考える事項を記載してください。)

※ 代替措置、改善計画等は、別紙で明記することも可とする。