

## 重要事項説明書

作成日 令和3年 7月 1日

## 1 事業主体概要

事業主体名	有限会社 かしこ
代表者名	代表取締役 門原 裕子
所在地	神奈川県横須賀市長沢1丁目3番15号
電話番号/FAX番号	046-839-2424 / 046-839-2423
ホームページアドレス	http://care-kashiko.com/
設立年月日	平成 16 年 9 月 7 日
直近の事業収支決算額※	(収益) 449,575,902円 (費用) 398,681,143円 (損益) 45,492,414円
会計監査人との契約	(無)・有 ( )
他の主な事業	訪問介護・訪問看護・障害児・障害者通所支援

※ 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	かしこ 三崎口	
所在地	神奈川県三浦市初声町下宮田169番地1 2F	
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 (夫婦等居室含む) 2 相部屋あり
	提携ホームの利用等	(無)・有 ( )
開設年月日	平成 25 年 10 月 8 日	
管理者氏名	鈴木 涼子	
電話番号/FAX番号	046-876-7445 / 046-876-7776	
メールアドレス	misakiguchi@kashiko-g.co.jp	
交通の便	京浜急行線三崎口駅より徒歩14分	
ホームページアドレス	http://care-kashiko.com/	
敷地概要	権利形態 所有・借地 (借地の場合の契約形態) 通常借地契約・定期借地契約 (借地の場合の契約期間) 平成 24年 9月 26日～ 令和 24年 9月 25日 (通常借地契約における自動更新条項の有無) 無・有 敷地面積 626.12 m <sup>2</sup> 抵当権の設定 (無)・有	

建物概要	権利形態	所有・ <input checked="" type="checkbox"/> 借家				
	(借家の場合の契約形態)	<input checked="" type="checkbox"/> 通常借家契約・ <input type="checkbox"/> 定期借家契約				
	(借家の場合の契約期間)	平成 25年 6月 1日～ 令和 25年 5月 31日				
	(通常借家契約における自動更新条項の有無)	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有				
	建物の構造	木造 2階建(耐火・準耐火・その他)				
	延床面積	699.26㎡(うち有料老人ホーム 349.63㎡)				
	建築年月日	平成 25年 9月 30日建築				
改築年月日	年 月 日改築					
建築確認時の主要用途	<input checked="" type="checkbox"/> 有料老人ホーム・その他( )					
抵当権の設定	無・有					
居室概要	居室総数 11室 定員 11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	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	13.10㎡	11
	Bタイプ		無・有	無・有	㎡	
	Cタイプ		無・有	無・有	㎡	
Dタイプ		無・有	無・有	㎡		
共用設備概要	食堂	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有( 2階・ 19.54㎡)				
	浴室	一般浴槽	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有( 2階・ 4.84㎡)			
		リフト浴	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有( 2階・ 4.84㎡)			
		ストレッチャー浴	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有( 階・ ㎡)			
	便所	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有( 階・ ㎡)				
	洗面設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有( 階・ ㎡)				
	医務室(健康管理室)	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有( 階・ ㎡)				
	談話室	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有( 階・ ㎡)				
	面談室	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有( 2階・ 2.47㎡)				
	事務室	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有( 2階・ ㎡)				
	洗濯室	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有( 2階・ 3.78㎡)				
	汚物処理室	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有( 2階・ ㎡)				
	看護・介護職員室	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有( 2階・ ㎡)				
	機能訓練室	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有( 2階) 他の共用施設との兼用 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有( )				
	健康・生きがい施設	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有( 階)				
	緊急通報設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有				
エレベーター	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有(ストレッチャー搬入可 1基)					
居室のある区域の廊下幅	( m ~ m)					
消防設備概要	消火器	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)		自動火災報知設備	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	
	火災通報設備	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)		スプリンクラー	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	
	防火管理者	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)		防災計画	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	
危険区域の指定状況	① 無 但し、建物裏側は土砂災害警戒区域に隣接					
	2 有	指定されている危険区域 1 水害 ・ 2 土砂災害 ・ 3 その他( )				
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要	—					

### 3 利用料概要

#### (1) 料金プラン

支払い方式	前払い方式 ・ <u>月払い方式</u> ・ 選択方式					
敷金	① ・ 有 ( 円、家賃相当額の か月分)					
プラン名	月額利用料	(内訳)				
		家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
Aタイプ	182,000円	95,000円	41,000円		30,000円	16,000円
Bタイプ	185,000円	98,000円	41,000円		30,000円	16,000円
Cタイプ						
Dタイプ						
月額利用料の算定根拠	家賃	建物賃貸借料及び建物内装費用減価償却費を換算して算出。				
	管理費	共用施設の維持管理費、生活支援費（見守り・生活サービスに対する人件費）、運営管理にかかる事務経費管理部門の人件費等を勘案して算出。				
	介護費用	—				
	食費	ひと月の日数分で計算（朝食 200 円、昼食 300 円、夕食 500 円） ※3 食とも軽減税率適用 3 日前までに欠食の申出があった場合は、当該額はいただきません。				
	光熱水費	居室・共用部分の電気、ガス、水道料を勘案して算出。				
前払金		円				
算定根拠						
償却開始日						
返還対象としない額						
契約終了時の返還金の算定方法						
短期解約の返還金の算定方式						
返還期限						
保全措置		無 ・ 有	保全措置の内容 ( )			
			無の場合の理由 ( )			
その他留意事項						

#### (2) 月額利用料の取扱い

支払日	翌月 15 に請求、請求月の末日までに支払い。
支払方法	事務所窓口にて現金払い、当社指定口座へのお振込み、口座振替（引落し）のいずれかの方法による。

その他留意事項	月額利用料に含まれない実費負担等あり（医療費、理美容費、紙おむつ代、通院介助・移送サービス・規定回以上の入浴、役所手続きの代行）
---------	--

(3) 契約解約手続き

事業主体から解約を求める場合	条件（ 次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約を将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合 ） 一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき 二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき 三 本契約第2条第4項（利用権）の規定に違反したとき 四 本契約第19条第1項第1号から第5号（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき 五 入居者の病状や状況について、医師の判断に基づき施設内での介護では対応できない処置等が発生し、生命に危険が生じる恐れがある状況となったとき
	手続き（ 書面 ）
	解約予告期間（ 90 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	神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費等を勘案	
	手続き方法	事前に神奈川県に相談を行ってから運営懇談会で説明の上、入居者及び身元引受人の同意を得て全入居者に配布する。	
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	家賃相当額 なお、それ以外の費用は消費税等を含んだ金額です。		
体験入居の取扱い	① 無		
	② 有	期間	7日を上限とする
		費用	1日/15,000円

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	安心・安全・安楽に生活出来るよう支援します。		
サービスの提供内容の特色	看取り・医療機器使用の方でも対応可。		
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	無・有	安否確認又は状況把握サービス	Ⓒ・有
洗濯、掃除等の家事の供与	無・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	施設維持費・機器維持費・消耗品費	
	食費	1日3食	
	その他	生活支援費	
業務の委託状況	Ⓒ・有	委託先 ( )	
		委託内容 ( )	
安否確認の方法・頻度等	2時間に1回のほか適宜の居室見回り		
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・Ⓒ	保険名 ( 介護労働安定センター )	

※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をします。
入居後に居室又は施設を住み替える場合	1 一時介護室へ移る場合 ② 別の居室へ住み替える場合 3 提携ホームへ住み替える場合
判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等	入居者の身体状況の変化等により、より適切な介護を提供するため、あるいは入居者の希望など当施設が移動の理由として必要または適当とみなした場合に限り居室の移動を行う場合があります。移動の実施にあたっては入居者及び身元引受人等と協議し、同意の上で居室移動を行います。料金が異なっている居室へ移動した場合は、移動完了の日から新しい料金を適用します。また、移動した月の月額利用料は、新旧の料金で移動日より日割り計算をして請求させていただきます。

### (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	医療法人社団 誠医会 篠田医院
	診療科目	内科、胃腸科、呼吸器科、消化器科、小児科、外科、整形外科
	所在地	横浜市金沢区並木 3-8-1
	距離及び所要時間	32.1 km 車で52分
	協力内容	定期健診・往診・健康診断
協力歯科医療機関（又は	名 称	医療法人社団 愛誠会 田澤歯科医院

嘱託医)の概要及び協力内容	所在地	横須賀市田浦町2-83
	距離及び所要時間	19 km 車で35分
	協力内容	定期健診・往診
入居者が医療を要する場合の対応※	<p>通院ー・協力医療機関及び協力医療機関以外への通院同行は、入居者負担となります。</p> <p>入院ー・医師の判断を基本として、入居者及びご家族とお話合いいただき、希望する病院に入院となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院期間中は、月額利用料のうち食費以外の利用料をお支払いください。</li> <li>・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。また、毎日の清掃を行います。</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。

## 5 職員体制

### (1) 職種別の職員数等

(令和3年 7月 1日現在)

	職員数		夜間勤務職員数 (17時～翌10時) (最少人数)	備考 (兼務・委託等)
	常勤	非常勤		
従業者の内訳	管理者	1		
	生活相談員			
	介護職員	9	2 (1)	介護福祉士等
	看護職員	10	8	
	機能訓練指導員			
	理学療法士			
	作業療法士			
	その他			
	計画作成担当者			
	栄養士			
	調理員		3	
	事務職員	8	2	
	その他職員		2	清掃職員等
合計	0	15	2 (1)	

## (2) 職員の状況

管理者	他の職務との兼務		無 ・ ①								
	資格等	1 無									
		② 有									
		資格等の名称		介護福祉士							
	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		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の数	1年未満	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
従業者の健康診断の実施状況				① あり      2 なし							

## (3) 介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	0人	介護職員実務者研修修了者	1人
介護福祉士	5人	介護職員初任者研修修了者	4人
介護支援専門員	0人	資格なし	5人

## 6 入居状況等

(令和3年 7月 1日現在)

入居者数及び定員	10人 (定員 11人)			
入居者の状況	男性	5人、女性	5人	
	自立	0人		
	要支援	0人	(内訳)	要支援1 0人 要支援2 0人
	要介護	10人	(内訳)	要介護1 1人 要介護2 0人 要介護3 3人 要介護4 3人 要介護5 3人
平均年齢	84歳 (男性 81歳、女性 88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	0人	
		死亡者	12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	(解約事由の例)	0人

8 その他運営体制

運営懇談会の実施状況	1 無		
	② 有	① 代替措置あり ( 資料郵送にて )	
		2 代替措置なし	
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	(無) ・ 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)	相談窓口担当：鈴木 涼子 TEL:046-876-7445 神奈川県高齢福祉課 TEL:045-210-1111 (代表) 三浦市保健福祉部高齢介護課 TEL:046-882-1111 (代表)		
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)	応急対応と119番または医療機関へ連絡を取ると共に家族へ連絡をします。場合により送迎を行います。 事故発生内容を記録し、必要に応じて三浦市保健福祉部高齢介護課へ連絡します。ホーム内で対応マニュアルを遂行します。		
生活保護受給者の受入れ対応	否 ・ (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うとともに事業者と協議し、必要ときには入居者の身柄を引き取るものとします。また、身元引受人は入居者が死亡した場合に遺体及び慰留金品を引き取るものとします。		
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	実施日	常時意見箱を設置
結果の開示		(無) ・ 有	
第三者による評価の実施状況	① 無		



	2 有	実施日	
		評価機関名称	
		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 ・ 写し交付 )	2 非公開
	入居契約書の公開	① 公開 ( 閲覧 ・ 写し交付 )	2 非公開
	管理規程の公開	① 公開 ( 閲覧 ・ 写し交付 )	2 非公開
	財務諸表の公開	① 公開 ( 閲覧 ・ 写し交付 )	2 非公開
	事業収支計画の公開	① 公開 ( 閲覧 ・ 写し交付 )	2 非公開

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		要介護 1～5		
提供サービスの別		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	
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）
<b>1. 介護サービス</b>				
①巡回				
・昼間 9時～17時	<input checked="" type="radio"/> 有・無	適宜		
・夜間 17時～翌10時	<input checked="" type="radio"/> 有・無	適宜		
②食事介助	<input checked="" type="radio"/> 有・無	1～3回/日		
③排泄				
・排泄介助	<input checked="" type="radio"/> 有・無	適宜		
・おむつ交換	<input checked="" type="radio"/> 有・無	適宜		
④入浴等				
・清拭	<input checked="" type="radio"/> 有・無	適宜対応		
・一般浴介助	<input checked="" type="radio"/> 有・無		週2回介護保険にて提供	自己負担分の1割又は2割又は3割負担。規定回以上実費。
・特浴介助	<input checked="" type="radio"/> 有・無			
⑤身辺介助				
・体位交換	<input checked="" type="radio"/> 有・無	適宜対応		
・居室からの移動	<input checked="" type="radio"/> 有・無	適宜対応		
・衣類の着脱	<input checked="" type="radio"/> 有・無	適宜対応		
・身だしなみ介助	<input checked="" type="radio"/> 有・無	適宜対応		
⑥機能訓練	<input checked="" type="radio"/> 有・無		2～5回/週	実費
⑦通院の介助	<input checked="" type="radio"/> 有・無		適宜	2,000円/時間（※交通費及び駐車料金は利用者負担）
⑧緊急時対応	<input checked="" type="radio"/> 有・無	24時間対応		
<b>2. 生活サービス</b>				
①家事				
・清掃	<input checked="" type="radio"/> 有・無	毎日		
・洗濯	<input checked="" type="radio"/> 有・無	毎日		
②居室配膳・下膳	<input checked="" type="radio"/> 有・無	適宜		
③理美容	<input checked="" type="radio"/> 有・無		適宜	実費1,100円/回
④代行				
・買物	<input checked="" type="radio"/> 有・無	適宜対応		
・役所手続	<input checked="" type="radio"/> 有・無			
<b>3. 健康管理サービス</b>				
・健康診断	<input checked="" type="radio"/> 有・無	年2回対応		
・健康相談	<input checked="" type="radio"/> 有・無	適宜対応		
・生活指導	<input checked="" type="radio"/> 有・無	適宜対応		
・医師の往診	<input checked="" type="radio"/> 有・無		月2～4回対応	実費
<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・無		適宜	2,000円/時間（※交通費及び駐車料金は利用者負担）
<b>5. その他サービス</b>				
・レクリエーション	<input checked="" type="radio"/> 有・無	節句、誕生日のお祝い		

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。	洗濯室と兼ねる
7	面談室	有	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。	談話室と兼ねる
8	医務室 (健康管理室)	有			
9	看護・介護職員室	有			
10	機能訓練室	有			
11	談話室	有			面談室と兼ねる
12	洗濯室	有			
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。