

重要事項説明書

作成日 令和3年 7月 1日

事業主体概要

事業主体名	株式会社Brain
代表者名	代表取締役 櫻井政紀
所在地	神奈川県相模原市中央区相模原2-5-13-1404
電話番号／FAX番号	045-929-3605／045-929-3607
ホームページアドレス	http://www.brain.in.net/
設立年月日	平成15年 3月 4日
直近の事業収支決算額※	213,460,571円(収益) 216,158,644円(費用) 2,698,073円(損益)
会計監査人との契約	有(光井智章税理士)
他の主な事業	訪問介護事業所・特定施設有料老人ホーム

※ 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	住宅型有料老人ホーム 高齢者向け住宅 さくらの郷座間		
所在地	座間市入谷東4-37-11		
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 (	

建物概要	権利形態		所有 ・ 借家			
	(借家の場合の契約形態)		通常借家契約・定期借家契約			
	(借家の場合の契約期間)		H24年 12月 12日～ H56年 11月 30日			
	(通常借家契約における自動更新条項の有無)		有			
	建物の構造		木造 2階建 (耐火・準耐火・その他)			
	延床面積		453.97 m ² (うち有料老人ホーム 443.64m ²)			
	建築年月日		平成24 年 12月 3日建築			
	改築年月日		年 月 日改築			
建築確認時の主要用途		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 23室 定員 23人(一時介護室を除く)					
	1 全室個室 ・ 2 相部屋あり					
(内訳)		定員	トイレ	浴室	面積	室数
	Aタイプ	1	無	無	9.75m ²	6
	Bタイプ	1	無	無	9.80m ²	17
	Cタイプ		無・有	無・有	m ²	
	Dタイプ		無・有	無・有	m ²	
共用設備概要	食堂		無 (階・ m ²)			
	浴室	一般浴槽	有 (1階・ 3.20 m ²)			
		リフト浴	無 (階・ m ²)			
		ストレッチャー浴	有 (1 階・ 10.16 m ²)			
	便所		有 (1.2 階・ 1.5～2.8 m ²)			
	洗面設備		有 (1.2階・ m ²)			
	医務室(健康管理室)		無 (階・ m ²)			
	談話室 兼 面談室		有 (1 階・ 9.80 m ²)			
	事務室		有 (2 階・ 9.75 m ²)			
	洗濯室 兼 汚物処理室		有 (1 階・ 10.33 m ²)			
	看護・介護職員室		無 (階・ m ²)			
	機能訓練室		無 ・ (階) 他の共用施設との兼用 無・有 ()			
	健康・生きがい施設		無 (階)			
	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		(1.25 m ～ 1.60m)				
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					
	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		指定訪問介護事業所 (指定番号1474101118 神奈川県)				

3 利用料概要

(1) 料金プラン

支払い方式		前払い方式 ・ ◎月払い方式 ・ 選択方式				
敷 金		・有 (180.000 円、家賃相当額の 約 3.91 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	139.900	46.000	22.000	別途	44.400	27.500
B タイプ	139.900	46.000	22.000	別途	44.400	27.500
※生活保護受給者の方は市町村の限度額により対応致します						
月額利用料の算定根拠	家賃	近傍家賃相場を勘案して算出				
	管理費	共用部分の清掃修繕費、宅配受け渡し、食事発注配膳費、他の事業所連絡調整等、その他管理に係る管理部門の人権費等				
	介護費用	個々利用料や介護度による提供内容異なる為、介護保険負担割合にて算出				
	食費	朝食 380 円・昼食 550 円、夕食 550 円				
	光熱水費	居室及び共有部分の電気・ガス・水道料金等を勘定して算出				
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	月末締め、翌月 27 日
支払方法	口座振替

その他留意事項	
---------	--

(3) 契約解約手続き

事業主体から解約を求める場合	条件 (事業者からの契約解除) 1. 事業者は、入居者が次のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上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に、本契約を解除することがあります 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 月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく、遅滞し是正しないとき 三 第10条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき 四 入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあるとき 五 連続して1ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合 2. 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、乙は次の各号の手続きによって行います。 一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく 二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人などに弁明の機会を設ける 三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し移転先の確保について協力する 3. 本条第1項第4号によって契約を解除する場合には、事業者は前項に加えて次の各号の手続きを行います。 一 医師の意見を聴く 二 一定の観察期間をおく (入居者からの解約) 1. 入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解除することができます。 解約の申し入れは事業者の定める解約届けを事業者に届け出るものとします。 2. 入居者が前項の解約届けをしないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日をもって、本契約は解除されたものと推定します。 (参考) 入居契約者 第10条 （禁止又は制限される行為） 1. 入居者は、目的施設の利用にあたり、目的施設又はその敷地内において次の各号に掲げる行為を行うことはできません 一 銃砲刀剣類、爆発物、発火物、有毒物等の危険な物品等を搬入・使用・保管する。 二 大型の金庫その他の重量の大きな物品等を搬入し、又は備え付ける。 三 配水管その他を腐食させる恐れのある液体等を流す 四 テレビ・ステレオ等の操作、楽器の演奏その他により、大音量等で近隣に著しい迷惑を与える 五 猛獣・毒蛇、犬、猫等の明らかに近隣に迷惑をかける動植物
----------------	--

	を飼育する 2. 入居者は、目的施設の利用に当たり、事業者の承諾を得ることなく、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。また、事業者は、他の入居者からの苦情その他の場合に、その承諾を取り消すことがあります。 一 観賞用の小鳥、魚等であって明らかに近隣に迷惑をかける恐れのない動植物を目的施設又はその敷地内で飼育する 二 居室及び定められた場所以外の共用施設、又は敷地内に物品をおく 三 目的施設内において、営利その他の目的による勧誘・販売・宣伝・広告等の活動を行う 四 目的施設の増築・改築・移転・改造・模様替え、居室の造作の改造等を伴う模様替え、敷地内において工作物を設置する 五 事業者がその承諾を必要と定めるその他の行為
	手続き（ 解除通告 ）
	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、人件費等賃金改正に変動があった場合に変更する		
	手続き方法	運営懇談会又は書面で意見等協議結果、同意を得た上で行う		
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				
体験入居の取扱い	1 無			
	③ 有	期間	7日程度	
		費用	1泊2日3食付き 10,000円+消費税	

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	個人を尊重し、入居者様と共に元気で楽しく暮らし、笑顔あふれる時に感謝できる快適なホームを目指します		
サービスの提供内容の特色	ご入居者様の心身の特性を踏まえて、入居者様の尊厳を第一に考え、その有する能力に応じ、自立した生活を営むことが出来るよう、生活全般に渡る援助（自立支援）を行う		
サービス提供の状況※			
入浴、排せつ又は食事の介護	一部有	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

	洗濯、掃除等の家事の供与	無	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	・毎日のトイレ洗面共有部分の清掃・郵便物の受け渡し・事業所間の連絡調整・3食の食事発注と配膳下膳・安否確認等		
	食費	1日朝昼夕の3食		
	その他	医療関係者間との情報共有と連絡		
業務の委託状況	無・有	委託先（ 配食7 days共同会社 ）		
		委託内容（ 給食委託 ）		
安否確認の方法・頻度等		・食事配膳時 ・起床就寝時 ・一部夜間3時間毎見廻り		
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		有	保険名（ 介護保険・社会福祉事業総合保険 ）	

※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	各居室等
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	

（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	マザーホームクリニック
	診療科目	内科・循環器
	所在地	神奈川県座間市緑ヶ丘 2-1-15-3
	距離及び所要時間	2 キロ、車 8 分位
	協力内容	健康相談・健康指導・24 時間緊急時対応・往診
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	あさがお歯科
	所在地	東京都町田市森野 2-8-10
	距離及び所要時間	10 キロ、車で 35 分位
	協力内容	訪問診療
入居者が医療を要する場合の対応※	・医師の判断を基準とし入居者及び家族と話し合いの上、希望する病院へ治療入院となる ・入居期間中は家賃及び管理費のみお支払い ・入院に係る費用については入居者様の全額負担	

	・入院中も居室利用権は存続し、施設の都合で居室を利用することはないが 30日を超える入院となる場合は、居室利用権解除の検討とする
--	---

※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

(年 月 日現在)

		職 員 数		夜間勤務職員数 (時～翌 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名			訪問介護管理者兼務
	生活相談員				
	介護職員	3名	6名	2名	
	看護職員				
	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	(1名)			訪問介護サービス提供責任者
	栄養士				
	調理員				
	事務職員				
	その他職員		1名		
合 計		4名	7名	2名	

(2) 職員の状況

管理者		他の職務との兼務						有					
		資格等		1 無									
				② 有									
		資格等の名称		ヘルパー1 級									
		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													
前年度1年間の退職者数													
業務に従事した職員の経験年数に応じた人数	1年未満				2名								
	1年以上3年未満			1名									
	3年以上5年未満			2名	6名								
	5年以上10年未満				1名								

	10 年以上			1 名							
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	人	介護職員実務者研修修了者	2 人
介護福祉士	5 人	介護職員初任者研修修了者	5人
介護支援専門員	人	資格なし	1人

6 入居状況等

(R3 年 7 月 1 日現在)

入居者数及び定員	21 人 (定員 23 人)			
入居者の状況	男 性	14 人、女 性	8 人	
	自 立	人		
	要支援	人	(内訳) 要支援 1 人 要支援 2 人	
	要介護	20 人	(内訳) 要介護 1 4 人 要介護 2 10 人 要介護 3 3 人 要介護 4 4 人 要介護 5 1 人	
平均年齢	歳 (男性 歳、女性 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	人
		社会福祉施設	人
		医療機関	人
		死亡者	2人
		その他	人
	生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例) 人
		入居者側の申し出	(解約事由の例) 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 (施設の動きの状況をお手紙で毎月お知らせ)
		2 代替措置なし
高齢者の居住の安定確保に関する法律	無	

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			
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）	管理者 斎藤 文子 本社お客様相談室 TEL:042-700-3602 神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課 TEL:045-329-3447 神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課 TEL:045-210-1111（代表） 座間市健康部介護保険課 TEL:046-255-1111（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）	介護事故防止・対応マニュアルと緊急連絡表に基づき、応急処置・119番通報により搬送を行うとともに、管理者より家族に連絡。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	戸籍上の親族者居ない場合は免除又はそれに代わる者		
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	
	入居者基金への加入	無	
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	
		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	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「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3「神奈川県有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表」

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

別添 1

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	
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）
1. 介護サービス									
①巡回									
・昼間 7 時～ 22時	有	体調不良時のみ対応			必要に応じて		必要時応じて		
・夜間 22 時～ 6時	有	体調不良時のみ対応			2時間～3時間毎巡回		2時間～3時間毎巡回		
②食事介助	無								
③排泄									
・排泄介助	有				必要時対応		必要時対応		
・おむつ交換	有				必要時対応		必要時対応		
④入浴等									
・清拭	無								
・一般浴介助	無								
・特浴介助	無								
⑤身辺介助									
・体位交換	有				体調必要時		体調必要時		
・居室からの移動	有	体調必要時			体調必要時		体調必要時		
・衣類の着脱	有	体調必要時			体調必要時		体調必要時		
・身だしなみ介助	無								
⑥機能訓練	無								
⑦通院の介助	無								
⑧緊急時対応	有	状況に応じた緊急時の対応			状況に応じた緊急時の対応		状況に応じた緊急時の対応		
2. 生活サービス									
①家事									
・清掃	無								
・洗濯	無								
②居室配膳・下膳	有	定期に配膳・下膳自立			定期に配膳・下膳状況対応		定期に配膳・下膳状況対応		
③理美容	有		定期的訪問理美容来所	自費1回2500円		定期的訪問理美容来所	自費1回2500円		定期的訪問理美容来所 自費1回2500円
④代行									
・買物	無								
・役所手続	無								
3. 健康管理サービス									
・健康診断	有		往診医訪問診療対応	医療保険等		往診医訪問診療対応	医療保険等		往診医訪問診療対応 医療保険等
・健康相談	有		往診医、又は薬剤師契約	医療介護保険		往診医、又は薬剤師契約	医療介護保険		往診医、又は薬剤師契約 医療介護保険
・生活指導	有	お困り事含め状況で対応			お困り事含め状況で対応		お困り事含め状況で対応		
・医師の往診	有		月2回程度・緊急時	医療保険		月2回程度・緊急時	医療保険		月2回程度・緊急時 医療保険
4. 入退院時、入院中のサービス									
・入退院時の同行	有	身寄りない方、入居時希望			身寄りない方、入居時希望		身寄りない方、入居時希望		
5. その他サービス									
・レクリエーション	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)		不適合	☐ 個室ではない(相部屋がある)。 ☒ 面積が13㎡以上(夫婦等居室は一人当たり10.65㎡以上)ない。 ☐ 界壁で区分されていない。	既存施設転用の為、改築時に検討する
2	食堂	無	不適合	☐ 機能を十分に発揮し得る適当な広さ有していない。	既存施設転用の為、改築時に検討する
3	浴室	有	適合	(居室内に設置していない場合) ☐ 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) ☐ 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	☐ 常夜灯がない。 ☐ 手すりがない。 (居室内に設置していない場合) ☐ 居室の近くにない。 ☐ 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) ☐ 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	☐ 居室のある階ごとに設置していない。	
7	面談室	有	適合	☐ 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)	選択してください			
9	看護・介護職員室	選択してください			
10	機能訓練室	選択してください			
11	談話室	選択してください			
12	洗濯室	選択してください			
13	エレベーター	選択してください			
14	スプリンクラー	選択してください			
15	健康・生きがい施設	選択してください			
16	緊急通報装置	有	適合	(未設置箇所) ☐ 居室 ☐ 一時介護室 ☐ 浴室 ☒ 脱衣室 ☐ 便所	各浴室が個浴の為、浴室と兼用している
17	廊下		不適合	☒ 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。	既存施設転用の為、改築時に検討する
18	居室等の出入口		適合	☐ 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。