

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	株式会社 坂本企画
代表者名	代表取締役 坂本 美由紀
所在地	神奈川県相模原市南区大野台1-9-17
電話番号/FAX番号	042-758-0490 / 042-786-2348
ホームページアドレス	http://www.gh-tanpopo.com
設立年月日	平成 14年 3月 14日
直近の事業収支決算額※	(収益)27,062,000円 (費用)39,519,000円 (損益)△12,457,000円
会計監査人との契約	無・㊦ (KMG税理士法人)
他の主な事業	介護保険指定事業 (グループホーム、小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、訪問介護、

※ 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	住宅型有料老人ホーム たんぽぽ綾瀬館	
所在地	神奈川県綾瀬市寺尾釜田1-1-15	
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 (夫婦個室含む) 2 相部屋あり
提携ホームの利用等	㊦・有 ()	
開設年月日	平成 28年 7月 1日	
管理者氏名	山崎 恵美子	
電話番号/FAX番号	0467-71-5868 / 0467-71-5869	
メールアドレス	tanpopo.ayasekan@gh-tanpopo.com	
交通の便	相鉄バス 寺尾バス停より徒歩2分	
ホームページアドレス	http://www.gh-tanpopo.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28年 7月 1日～ 令和9年 5月 31日
	(通常借地契約における自動更新条項の有無)	無・㊦
敷地面積	487.91 m ²	
抵当権の設定	㊦・有	

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)	平成28年 7月 1日～ 令和9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 ・ (有)				
	建物の構造	造 階建 (耐火・準耐火 (その他))				
	延床面積	497.79 m ² (うち有料老人ホーム 497.79 m ²)				
	建築年月日	平成 19年 5月 31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 18 室 18定員 18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) ・ 有	(無) ・ 有	9.82～9.94m ²	18
	Bタイプ		無 ・ 有	無 ・ 有	m ²	
	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 ・ (有) (1 階・ 49.6 m ²)				
	浴室	一般浴槽	無 ・ (有) (1 階・ 4.14 m ²)			
		リフト浴	無 ・ (有) (1 階・ 8.70 m ²)			
		ストレッチャー浴	(無) ・ 有 (階・ m ²)			
	便所	無 ・ (有) (1,2 階・ 2.41 m ²)				
	洗面設備	無 ・ (有) (1,2 階・ 5.80 m ²)				
	医務室(健康管理室)	(無) ・ 有 (階・ m ²)				
	談話室	(無) ・ 有 (階・ m ²)				
	面談室	(無) ・ 有 (階・ m ²)				
	事務室	無 ・ (有) (1階・ 13.25 m ²)				
	洗濯室	無 ・ (有) (1階・ 5.8 m ²)				
	汚物処理室	無 ・ (有) (1,2階・ m ²)				
	看護・介護職員室	(無) ・ 有 (1階・ m ²)				
	機能訓練室	(無) ・ 有 (階) 他の共用施設との兼用 無 ・ 有 ()				
	健康・生きがい施設	(無) ・ 有 (階)				
	緊急通報設備	無 ・ (有)				
	エレベーター	無 ・ (有) (ストレッチャー搬入可 0 基)				
居室のある区域の廊下幅	(1.65 m ～ 1.65 m)					
消防設備概要	消火器 (無 ・ (有))	自動火災報知設備 (無 ・ (有))				
	火災通報設備 (無 ・ (有))	スプリンクラー (無 ・ (有))				
	防火管理者 (無 ・ (有))	防災計画 (無 ・ (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	—
---------------------	---

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	無 ・ ④ (250,000 家賃相当額の 4 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	137,300	62,500	13,800	—	45,000	16,000
Bタイプ						
Cタイプ						
Dタイプ						
月額利用料の算定根拠	家賃	借家代に相当				
	管理費	職員人件費、施設管理維持費、事務経費				
	介護費用	—				
	食費	1月30日で計算(朝食400円、昼食400円、夕食600円、おやつ100円)(税抜) 8日前までに欠食のお申し出があった場合は、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		法第29条第6項に規定される前払金 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	毎月17日
-----	-------

支払方法	口座引き落とし
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 (1. 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。 2. 月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく一定期間以上連続して遅滞するとき。 3. 施設の利用において入居者に禁止又は制限をしている規定に是正しないとき。 4. 入居者の行動が他の入居者に危害を及ぼすおそれがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法等ではこれを防止することができないとき。)
	手続き (1. 契約解除の通告に90日程度の十分な予告期間をおくこと 2. 契約解除の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設けること。 3. 契約解除通告の予告期間中に入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には、入居者や身元引受人等と協議し、移転先の確保に協力すること。 4. 上記契約解除の条件4の事由により契約を解除する場合には、加えて主治医等の意見を聴くとともに、一定の観察期間を設けること。
	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	運営等による場合がある	
	手続き方法	運営懇談会の意見を聞き、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	敷金及び家賃相当額 なお、それ以外の費用は税方に則り消費税を負担		
体験入居の取扱い	① 無		
	② 有	期間	1日～7日目まで8,000/泊（お食事込み、税抜）1ヶ月以内
		費用	1日～7日目まで8,000/泊 8日以降12,000/泊

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	入居される皆様が自分らしく快適に過ごしていただく施設を目指し、なるべく入居様に合った環境提供が出来る施設づくりを目指します。
----------	----------------------------------------------------------------

サービスの提供内容の特色	一人一人の健康管理をし自立に向けての声掛けを多く行い出来ないところだけを支援していきます。		
サービス提供の状況※			
入浴、排せつ又は食事の介護	無・ <input checked="" type="radio"/>	健康管理の供与	無・ <input checked="" type="radio"/>
食事の提供	無・ <input checked="" type="radio"/>	安否確認又は状況把握サービス	無・ <input checked="" type="radio"/>
洗濯、掃除等の家事の供与	無・ <input checked="" type="radio"/>	生活相談サービス	無・ <input checked="" type="radio"/>
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	3食おやつ提供、食堂への配膳、下膳、厨房管理費	
	その他	—	
業務の委託状況	<input checked="" type="radio"/> 無・ <input type="radio"/> 有	委託先 ()	
		委託内容 ()	
安否確認の方法・頻度等	2時間ごとの巡回訪問		
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・ <input checked="" type="radio"/>	保険名 (賠償責任保険 損害保険ジャパン)	

※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	介護が必要な場合には、居室において介護を受けることができます。ただし心身の状態により居室移動の場合があります。
入居後に居室又は施設を住み替える場合	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	1 身元保証人、医師の意見のもと書面があります。 2 現居室のハウスクリーニングがあります。

(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	さくらライフさがみクリニック
	診療科目	内科
	所在地	神奈川県相模原市南区相模大野 3-19-11 日広第2ビル6F
	距離及び所要時間	14.7 km・車で 37 分
	協力内容	訪問診療・往診 (内科・泌尿器科)

協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	あおば台デンタルクリニック
	所在地	神奈川県横浜市青葉区しらとり台2-19
	距離及び所要時間	14.3 km・車で40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—</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通院同行は別途費用が掛かります。 <p>入院—</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の判断を基本として、入居者及びご家族とお話しいただき、協力医療機関又は希望する病院に入院となります。 ・入院の移送・動向は別途費用が掛かります。 ・入院に係る費用は入居者の負担となります。 ・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。 ・入院等で一時退室される場合、食費につきましては8日前にお申し出いただければ、欠食分の食費はいただきません。但し、家賃・水道光熱費・管理費につきましては、不在日数に関わりなく月額利用料金をいただきます。 	

※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 (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			
	生活相談員				
	介護職員		11	1	
	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				
	栄養士				
	調理員		6		
	事務職員				
	その他職員				
合計		1	17		

(2) 職員の状況

管理者	他の職務との兼務	無	・ 有
-----	----------	---	-----

	資格等	1 無		2 有		資格等の名称		ヘルパー2級・実務者研修終了者		
	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					2					
前年度1年間の退職者数					3					
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満				3					
	1年以上 3年未満									
	3年以上 5年未満									
	5年以上 10年未満				8					
	10年以上									
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	1 人
介護福祉士	6 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	人

6 入居状況等

(令和3年6月1日現在)

入居者数及び定員	16 人 (定員 18 人)	
入居者の状況	男性 6 人、女性 10 人	
	自立 人	
	要支援 2 人	(内訳) 要支援1 1 人 要支援2 1 人
	要介護 14 人	(内訳) 要介護1 2 人 要介護2 1 人 要介護3 7 人 要介護4 2 人 要介護5 2 人
平均年齢	84 歳 (男性 80 歳、女性 87 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	3 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	2人
			(解約事由の例) 他の施設(特養)に変更・入院

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 ()	
		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)	<p>施設及び本社</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設担当者(生活相談員) TEL 0467-71-5868 本社 TEL 042-758-0490 <p>施設及び本社での解決が難しい場合は、次の第三者機関や行政に相談することができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 TEL 03-3548-1077 神奈川県国民健康保険社団連合会介護苦情相談課 TEL 045-329-3447 神奈川県保健福祉局福祉部高齢福祉課 TEL 045-210-1111 綾瀬市 高齢介護課 TEL 0467-77-1111 		
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)	<p>事故対応マニュアルに基づいて、緊急措置、協力医療機関であるさくらライフさがみクリニックの後方支援病院への搬入若しくは119番通報による他の医療機関への搬入を行うとともに、施設長から家族への連絡をおこないます。また、事故についての検証、今後の防止策を講じます。</p>		
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	<p>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。又、必要などときには、入居者の身柄を引き取ります。</p>		
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		
	③ 有	実施日	随時
		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	① 無 ・ 有
看取りの対応		① 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 山崎 恵美子 印

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 _____ 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）

提供サービスの別	自 立			要支援 1～2			要介護 1～5		
	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6時30～20時00	有			適宜対応	—		適宜対応		
・夜間20時～6時30	有			適宜対応	—		適宜対応		
②食事介助	無			—	—		—	—	
③排泄	無			—	—		—	—	
・排泄介助	無			—	—		—	—	
・おむつ交換	無			—	—		—	—	
・おむつ代	有			—	—	実費	—	—	実費
④入浴等									
・清拭	無			—	—		—	—	
・一般浴介助	有			—	希望時	1,900円/回	—	希望時	1,900円/回
・特浴介助	有			—	—		—	希望時	2,700円/回
⑤身辺介助									
・体位交換	有			—	—		夜間：適宜対応	—	
・居室からの移動	有			—	—		適宜対応	—	
・衣類の着脱	有			—	—		適宜対応	—	
・身だしなみ介助	有			—	—		適宜対応	—	
⑥機能訓練	無			—	—		—	—	
⑦通院の介助	有			—	希望時（職員付き添い）	2,000円/時間	—	希望時（職員付き添い）	2,000円/時間
⑧緊急時対応									
・ナースコール	有			適宜対応	—		適宜対応	—	
2. 生活サービス									
①家事									
・清掃（日常生活範囲外）	有			—	45分	1,900円		45分	1,900円
・洗濯（日常生活範囲外）	有			—	1回	1,900円		1回	1,900円
②居室配膳・下膳	有			—	1食	150円		1食	150円
③理美容	有			—	訪問理美容師対応	実費		訪問理美容師対応	実費
④代行									
・買物	有			—	45分まで	1,900円		45分まで	1,900円
・役所手続	有			—	45分まで	1,900円		45分まで	1,900円
3. 健康管理サービス									
・健康診断	有			年1回	年1回（希望時）	実費	年1回	年1回（希望時）	実費
・健康相談	有			適宜対応			適宜対応		
・生活指導	有			適宜対応			適宜対応		
・医師の往診	有			—	月2回	実費	—	月2回	実費
4. 入退院時、入院中のサービス									
・医療費	無			—		医療保険適用	—		医療保険適用
・移送サービス	有			—	1回	2,000円	—	1回	2,000円
5. その他サービス									
・レクリエーション	有			日1回	—		日1回	—	

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。

注5) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。

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	<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 checked="" type="checkbox"/> 界壁で区分されていない。	一時介護室は設けていないが居室対応している。
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 checked="" 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	不適合	<input checked="" 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。	事務所が面談室を兼ねている。
8	医務室 (健康管理室)	無			
9	看護・介護職員室	無			
10	機能訓練室	無			
11	談話室	無			
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。