

重要事項説明書

作成日 令和3年7月21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	小鮎ケアサービス株式会社
代表者名	代表取締役 門田 末子
所在地	神奈川県厚木市飯山2385-23
電話番号／FAX番号	046-291-2855／046-291-2422
ホームページアドレス	
設立年月日	平成 21 年 3 月 2 日
直近の事業収支決算額※	(収益) 229,746,472 円 (費用) 221,592,347 円 (損益) 8,154,125 円
会計監査人との契約	無・有 ()
他の主な事業	介護保険事業 訪問介護 介護予防訪問介護訪問 障害者総合支援法 居宅介護 重度訪問介護 地域生活支援事業 移動支援 日中一時支援 児童福祉法 放課後等デイサービス 介護タクシー

※ 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 鮎里	
所在地	神奈川県厚木市下川入65-1	
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 26 年 4 月 1 日	
管理者氏名	門田 末子	

電話番号/FAX番号	046-246-3600/046-246-1881					
メールアドレス	ayuri@koayu.co.jp					
交通の便	厚木バスセンターからバス30分 六本松下車 徒歩5分					
ホームページアドレス	https://www.home-ayuri.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				
建物概要	(借地の場合の契約期間)	年月日～年月日				
	(通常借地契約における自動更新条項の有無)	無・有				
居室概要	敷地面積	927.58 m ²				
	抵当権の設定	無・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				
居室概要	(借家の場合の契約期間)	2014年5月10日～2039年5月10日				
	(通常借家契約における自動更新条項の有無)	無・有				
建物概要	建物の構造	木造2階建(耐火・準耐火・その他)				
	延床面積	780.06 m ² (うち有料老人ホーム m ²)				
建物概要	建築年月日	年月日建築				
	改築年月日	年月日改築				
建物概要	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 24 室 定員 24 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	24	無・有	無・有	13.24m ²	24
	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 (2階・66.55 m ²) (1階・73.15 m ²)				
	浴室	一般浴槽	無・有 (2階・5.41 m ²) (1階・4.82 m ²)			
		リフト浴	無・有 (2階・5.41 m ²)			
		ストレッチャー浴	無・有 (階・ m ²)			
	便所	無・有 1階5箇所 2階5箇所				
	洗面設備	無・有 1階4箇所 2階3箇所				
	医務室(健康管理室)	無・有 (2階・6.21 m ²)				
	談話室	無・有 (2階・66.55 m ²)				
	面談室	無・有 (2階・6.21 m ²)				
	事務室	無・有 1階・2階				
	洗濯室	無・有 (2階・9.95 m ²) (1階・5.46 m ²)				
		汚物処理室	無・有 (2階・1.82 m ²) (1階・1.82 m ²)			
	看護・介護職員室	無・有 (階・ m ²)				
機能訓練室	無・有 (2階) 他の共用施設との兼用 無・有 (食堂)					

	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 1基)	
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 1.8m以上	
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	通所介護事業所 (弊社運営 事業所番号 1472902038)		

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	無・有 (184,000 円、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	121,450	46,000	37,950		37,500	
Bタイプ						
Cタイプ						
Dタイプ						
月額利用料の算定根拠	家賃	近傍家賃相場を調査し、相場が 3.5～5 万円と判明 介護について専門的な建物という事も考慮して算出				
	管理費	共用施設の維持管理費、水道光熱費、運営管理にかかる事務経費管理部門の 人件費 2 人分 (月給 20～25 万) 勘案して算出				
	介護費用	—				
	食費	一月 30 日で計算 (朝食 400 円、昼食 400 円、夕食 450 円税別) 5 日前までに欠食の申し出があった場合、該当額をいただきます				
	光熱水費	—				
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	
支払方法	月額利用料その他は、毎月の請求による月払い
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	<p>条件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業者は、入居者が次の各号いずれかに該当し、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がなくしばしば遅滞するとき 三 入居契約書第18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り、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき
	<p>手続き</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者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等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、移転先がない場合には、入居者や身元引受人等その他関係者、関係機関と協議し、移転先の確保について協力する
	<p>条件四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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 医師の意見を聴く 二 一定の観察期間をおく
入居者からの解約予告期間	日

(4) その他共通事項

利用料の改定	条件	
	手続き方法	
入院等による不在時における利用	1	減額なし

料金（月払い）の取り扱い	2 日割り計算で減額 ③ 不在期間が 30 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 家賃 管理費 相当額 なお、それ以外の費用は消費税等を除いた金額		
体験入居の取扱い	1 無		
	② 有	期間	7日上限
費用		1泊2日 8,000円（税抜）	

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	法令順守に則った社会的責任に基づく、健全な施設運営と堅実な財務運営を心がけます。		
サービスの提供内容の特色	鮎里は住宅型有料老人ホームである為、（医療サービス）と（介護サービス）は外部委託する事が前提となりますが、同施設内において介護サービスを運営しており有料老人ホームと同一経営母体として、より綿密な連携が可能となり、充実したサービスの提供をします。		
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"/> 有	健康管理の供与	無・ <input checked="" type="radio"/> 有
食事の提供	無・ <input checked="" type="radio"/> 有	安否確認又は状況把握サービス	無・ <input checked="" type="radio"/> 有
洗濯、掃除等の家事の供与	無・ <input checked="" type="radio"/> 有	生活相談サービス	無・ <input checked="" type="radio"/> 有
月額利用料に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	共同施設の維持管理、相談・取次ぎ等	
	食費	3食の提供、配膳、下膳	
	その他		
業務の委託状況	無・有	委託先（ ）	
		委託内容（ ）	
安否確認の方法・頻度等	3時間ごと及び適宜対応		
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"/> 有	保険名（ 損保ジャパン日本興亜ホールディングス株式会社 ）	

※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・共用施設で介護します。		
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	無し

	2 別の居室へ住み替える場合 無し 3 提携ホームへ住み替える場合 無し
判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等	無し

(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	梶浦医院
	診療科目	内科・外科
	所在地	厚木市飯山 3601
	距離及び所要時間	30分
	協力内容	健康診断・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	鍵和田歯科医院
	所在地	厚木市中町 2-7-3
	距離及び所要時間	30分
	協力内容	検診・治療
入居者が医療を要する場合の対応※	<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話し合いをして頂き、希望する病院に入院となります。 ・入院期間中は、月額利用料のうち管理費及び家賃相当額をお支払い下さい。 ・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、施設の都合で施設を使用することはありません。週2回の清掃は行います。 	

※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 (5時0分～翌8時5分) (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	1	1		
	介護職員	6	6	1	介護福祉士 他
	看護職員		1		准看護師
	機能訓練指導員				
	理学療法士		1		
	作業療法士				
	その他				
	計画作成担当者	1	1		介護支援専門員
	栄養士				
	調理員				
	事務職員		2		

その他職員		1	
合計	9	13	1

(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		介護支援専門員							
	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			1	1						
前年度1年間の退職者数				1						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満		1							
	1年以上3年未満	1		2						
	3年以上5年未満		4		1		1		1	
	5年以上10年未満		2	3	1					
	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	人
介護福祉士	6 人	介護職員初任者研修修了者	6 人
介護支援専門員	2 人	資格なし	1 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	22 人 (定員 24 人)			
入居者の状況	男 性 8 人、女 性 13 人			
	自 立 0 人			
	要支援	1 人	(内訳)	要支援 1 0 人 要支援 2 1 人
	要介護	21 人	(内訳)	要介護 1 4 人 要介護 2 6 人 要介護 3 5 人 要介護 4 4 人 要介護 5 1 人
平均年齢	77 歳 (男性 76 歳、女性 77 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	1人	
		死亡者	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)	0人
		入居者側の申し出	(解約事由の例) ご本人の自立希望のため退所	2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 ()	
		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）	施設担当者 門田 末子 TEL 046-246-3600 本社お客様相談係 佐藤 茜 TEL 046-246-2855		
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、協力機関である梶浦医院へ搬入若しくは119番通報による他の医療機関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	否 ・ 可		
身元引受人の条件及び義務等	身元保証人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する責務について、入所者と連携して履行の責を負います。また必要な時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	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	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 <u>写し交付</u>)	2 非公開
	財務諸表の公開	1 公開 (<u>閲覧</u> ・ 写し交付)	2 非公開
	事業収支計画の公開	1 公開 (<u>閲覧</u> ・ 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	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	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 時～ 時	<input checked="" type="radio"/> 有・無								
・夜間 時～ 時	<input checked="" type="radio"/> 有・無								
②食事介助	<input checked="" type="radio"/> 有・無								
③排泄									
・排泄介助	<input checked="" type="radio"/> 有・無								
・おむつ交換	<input checked="" type="radio"/> 有・無								
④入浴等									
・清拭	<input checked="" type="radio"/> 有・無								
・一般浴介助	<input checked="" type="radio"/> 有・無								
・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								
・居室からの移動	<input checked="" type="radio"/> 有・無								
・衣類の着脱	<input checked="" type="radio"/> 有・無								
・身だしなみ介助	<input checked="" type="radio"/> 有・無								
⑥機能訓練	<input checked="" type="radio"/> 有・無								
⑦通院の介助	<input checked="" type="radio"/> 有・無								
⑧緊急時対応	<input checked="" type="radio"/> 有・無								
2. 生活サービス									
①家事									
・清掃	有・ <input checked="" type="radio"/> 無								
・洗濯	有・ <input checked="" type="radio"/> 無								
②居室配膳・下膳	<input checked="" type="radio"/> 有・無								
③理美容	<input checked="" type="radio"/> 有・無								
④代行									
・買物	有・ <input checked="" type="radio"/> 無								
・役所手続	<input checked="" type="radio"/> 有・無								
3. 健康管理サービス									
・健康診断	<input checked="" type="radio"/> 有・無								
・健康相談	<input checked="" type="radio"/> 有・無								
・生活指導	<input checked="" type="radio"/> 有・無								
・医師の往診	<input checked="" type="radio"/> 有・無								
4. 入退院時、入院中のサービス									
・入退院時の同行	<input checked="" type="radio"/> 有・無								
5. その他サービス									
・レクリエーション	<input checked="" type="radio"/> 有・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	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。	
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	無			
11	談話室	有			
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	非該当			
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。