

## 重要事項説明書

作成日 2021年7月29日

## 1 事業主体概要

事業主体名	福祉クラブ生活協同組合
代表者名	理事長 大場英美
所在地	横浜市港北区新羽町868
電話番号／FAX番号	045-547-1400／045-547-1414
ホームページアドレス	http://www.fukushi-club.net/
設立年月日	平成元年4月
直近の事業収支決算額※	(収益)438,908万円 (費用)435,126万円 (損益)3,782万円
会計監査人との契約	無
他の主な事業	共同購入事業、各種福祉事業

※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	みのり藤沢	
所在地	藤沢市辻堂元町6-3-9	
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
開設年月日	令和3年5月16日	
管理者氏名	西山ひろ子	
電話番号／FAX番号	0466-90-5094／0466-90-5984	
メールアドレス	hinata@fukushi-club.net	
交通の便	JR藤沢駅北口1番バスのりば高山車庫行「ソニー前下車徒歩約10分	
ホームページアドレス	http://www.fukushi-club.net/	
敷地概要	権利形態 (借地の場合の契約形態) (借地の場合の契約期間) (通常借地契約における自動更新条項の有無) 敷地面積 抵当権の設定	・ 借地 ・ 定期借地契約 2021年5月1日～ 2051年4月30日 ・ 有 869.85㎡ ・ 無

建物概要	権利形態 (借家の場合の契約形態) (借家の場合の契約期間) (通常借家契約における自動更新条項の有無) 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	・借家 ・定期借家契約 2021年5月1日～2051年4月30日 ・有 鉄筋コンクリート造3階建 (○耐火・準耐火・その他) 1,631.31㎡ (うち有料老人ホーム 1,053.6㎡) 令和3年5月1日建築 年 月 日改築 ・有料老人ホーム ・無				
居室概要	居室総数 30室 定員 30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	22	有	無	15.0㎡	22
	Bタイプ	8	有	無	16.1㎡	8
	Cタイプ		無・有	無・有	㎡	
	Dタイプ		無・有	無・有	㎡	
共用設備概要	食堂	・有 (2、3階・各57.6㎡)				
	浴室	一般浴槽	・有 (2、3階・約4㎡)			
		リフト浴	・有 (2階・4.85㎡)			
		ストレッチャー浴	・無			
	便所	・有 (1階㎡、2階、3階脱衣室内)				
	洗面設備	・有 (各居室)				
	医務室(健康管理室)	・無				
	談話室	・有 (1階・46.22㎡)				
	面談室	・有 (1階・6.33㎡)				
	事務室	・有 (1階・60.52㎡)				
	洗濯室	・有 (2、3階・各1.45㎡)				
	汚物処理室	・有 (2、3階・各4.16㎡)				
	看護・介護職員室	・有 (1階・59.9㎡)				
	機能訓練室	・有 (2、3階 57.6㎡) ・他の共用施設との兼用 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	(1.81m ~ 1.89m)					
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	1. 世話焼きW.Co「はまゆう」(食品、日用品の配達) 2. 訪問介護事業所「福祉クラブ生協えんじょい」(訪問介護対応可) 事業所番号1472200979					

	3. 食事サービスW.Co「クックふじさわ」(施設厨房) 4. 移動サービスW.Co「らら・むーぶ・藤沢」(外出支援) 5. 居宅介護支援事業所「福祉クラブ生協オブティ辻堂」 事業所番号1472207123 6. 地域密着型通所介護「Day辻堂いちいの木」 事業所番号1472202199 7. 子育て支援W.Co「ほっとすぺーす」(保育室) 8. うえるびーサロンW.Co「宙」(各種講座開催) 9. ライフサポートW.Co「エールとも」(介護生活用品)
--	--

### 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 (Aタイプ 708,000円、Bタイプ 762,000円) 家賃相当額の6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	250,500円	118,000円	77,000円		55,500円	管理費込み
Bタイプ	259,500円	127,000円	77,000円		55,500円	管理費込み
月額利用料の算定根拠	家賃	施設維持管理費等				
	管理費	施設運営に関する運営費、人件費、水光熱費等				
	介護費用	介護保険自己負担分+独自サービス利用分				
	食費	朝食 540円、昼食 540円、夕食 770円：計 55,500円税込 (30日の場合。前日までのキャンセルがあれば返金)				
	光熱水費	管理費に含む				

#### (2) 月額利用料の取扱い

支払日	毎月5日
支払方法	引き落とし
その他留意事項	利用料金は前払い。修正がある場合は、次月相殺して集金。

#### (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「事業者からの契約解除」第29条による
	手続き：入居契約書「事業者からの契約解除」第29条第2項による
	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	入居契約書「費用の改定」第27条による		
	手続き方法	入居契約書「費用の改定」第27条第2項による		
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（食費のみ） 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			
体験入居の取扱い	1 無			
	② 有	期間	原則1週間	
		費用	一日10,000円	

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	入居者が自分らしく生活できるよう、ご家族、医療関係者、介護スタッフが連携を取り支援します。		
サービスの提供内容の特色	その人らしい生活が送れるよう、個人に合ったケアプランを立ててもらい、必要なケア、医療を導入し支援します。ケアマネージャー、主治医などは、自由に選択していただけます。施設は日常적인見守り、支援を行います。		
サービス提供の状況※			
入浴、排せつ又は食事の介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴原則無</li> <li>・排泄有</li> <li>・食事介助は必要に応じて有</li> </ul>	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	・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	入居者の生活支援サービス 施設内の移動の見守り、配膳・下膳、居室内の掃除・シーツ交換（週1回） ゴミ出し、夜間の巡回、体重測定 施設の維持管理 共有部分の清掃 フロントサービス 各種取次ぎ、相談窓口、来訪者対応、入居者の予定管理、郵便物取次ぎ	
	食費	3食（1日）	
	その他		
業務の委託状況	・有	委託先 1. 藤沢生活支援W.Coひなた 2. 食事サービスW.Coクックふじさわ	
		委託内容 1. 入居者の生活支援 2. 入居者への食事サービス	

安否確認の方法・頻度等	毎食時の声掛け。夜間は0時と4時に巡回。ナースコールによる要請。その他、必要に応じて随時。	
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（施設賠償責任保険）

※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	居室
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	入居者からの申し出、またはケアに必要と判断された場合。追加費用無し。利用権に変更なし。

## (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	山内病院附属 藤沢スタートタウンクリニック
	診療科目	内科・整形外科
	所在地	藤沢市辻堂元町 6-17-1
	距離及び所要時間	約1km、徒歩10分
	協力内容	診療、健康相談、及び医療機関の紹介
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	医療生協かながわ生活協同組合 藤沢診療所
	所在地	横浜市戸塚区戸塚町 3880-2
	距離及び所要時間	5km、車で15分
	協力内容	診療、健康相談、及び医療機関の紹介
入居者が医療を要する場合の対応※	施設の協力医療機関または入居者が洗濯する医療機関において、治療を受ける時は自己負担。	

※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

(2021年7月1日現在)

	職員数		夜間勤務職員数 (19時～翌8:30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		1	
	介護職員		17	2
	看護職員		2	
	機能訓練指導員			
	理学療法士			
	作業療法士			
	その他			
	計画作成者		2	
	栄養士		1	
	歯科衛生士		1	

福祉用具専門相談員		2	
事務職員		4	
合計		31	

(2) 職員の状況

管理者	他の職務との兼務		・無							
	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										
前年度1年間の退職者数										
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満			31						
	1年以上3年未満									
	3年以上5年未満									
	5年以上10年未満									
	10年以上									
従業者の健康診断の実施状況				① あり      ② なし (個々で受診し補助あり)						

(3) 介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	1人	介護職員実務者研修修了者	3人
介護福祉士	6人	介護職員初任者研修修了者	人
介護支援専門員	2人	資格なし	19人

6 入居状況等

(2021年7月1日現在)

入居者数及び定員	3人 (定員 30人)			
入居者の状況	男性	1人	女性	2人
	自立	2人		
	要支援	人	(内訳)	要支援1 人 要支援2 人
	要介護	1人	(内訳)	要介護1 1人 要介護2 人 要介護3 人 要介護4 人 要介護5 人
平均年齢	83歳 (男性 79歳、女性 85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	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 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>① 代替措置あり (月例でお便りを届けています)</td> </tr> <tr> <td>2 代替措置なし</td> </tr> </table>			① 代替措置あり (月例でお便りを届けています)	2 代替措置なし
① 代替措置あり (月例でお便りを届けています)					
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				
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)	苦情窓口責任者 西山ひろ子 Tel 0466-90-5094 苦情は記録し速やかな解決を図る。場合によって懇談会で公表する。 第三者機関、行政等 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)				
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)	緊急連絡先表により、ご家族、主治医への連絡をします。				
生活保護受給者の受入れ対応	・否				
身元引受人の条件及び義務等	・入居契約書「身元引受」第35条による				
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	・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「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・〇無）

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）
<b>1. 介護サービス</b>										
①巡回										
・昼間 9時～17時	有	随時対応	—		随時対応	—		随時対応	—	
・夜間 17時～9時	有	2回程度（体調を考慮）	—		2回程度（体調を考慮）	—		2回程度（体調を考慮）	—	
②食事介助	有	必要時対応	—		必要時対応	—		必要時対応	—	
③排泄										
・排泄介助	有	—			—	必要時対応	150円/10分	—	必要時対応	150円/10分
・おむつ交換	有	—			—	必要時対応	150円/10分	—	必要時対応	150円/10分
④入浴等										
・清拭	有	—	希望時	150円/10分	—	必要時対応	150円/10分	—	必要時対応	150円/10分
・一般浴介助	有	—	希望時	150円/10分	—	必要時対応	150円/10分	—	必要時対応	150円/10分
・特浴介助	有	—	希望時	150円/10分	—	必要時対応	150円/10分	—	必要時対応	150円/10分
⑤身辺介助										
・体位交換	有	—			—	必要時対応	150円/10分	—	必要時対応	150円/10分
・居室からの移動	有	必要時対応			必要時対応			必要時対応		
・衣類の着脱	有	—			—	必要時対応	150円/10分	—	必要時対応	150円/10分
・身だしなみ介助	有	—			—	必要時対応	150円/10分	—	必要時対応	150円/10分
⑥機能訓練	有	—			適宜対応			適宜対応		
⑦通院の介助	有	—			—	必要時対応	150円/10分	—	必要時対応	150円/10分
⑧緊急時対応	有		救急車召必要時付添い対応	150円/10分		救急車召必要時付添い対応	150円/10分		救急車召必要時付添い対応	150円/10分
<b>2. 生活サービス</b>										
①家事										
・清掃	有	週1回	希望時	150円/10分	週1回	希望時	150円/10分	週1回	希望時	150円/10分
・洗濯	有	—	希望時	150円/10分	—	希望時	150円/10分	—	希望時	150円/10分
②居室配膳・下膳	有	適宜対応			適宜対応			適宜対応		
③理美容	有	—	訪問理容師対応	実費	—	訪問理容師対応	実費	—	訪問理容師対応	実費
④代行										
・買物	有	—	希望時	150円/10分	—	希望時	150円/10分	—	希望時	150円/10分
・役所手続	有	—	希望時	150円/10分	—	希望時	150円/10分	—	希望時	150円/10分
<b>3. 健康管理サービス</b>										
・健康診断	有	随時対応	適宜対応	実費	随時対応	適宜対応	実費	随時対応	適宜対応	実費
・健康相談	有	適宜対応			適宜対応			適宜対応		
・生活指導	有	適宜対応			適宜対応			適宜対応		
・医師の往診	無	—	適宜対応	医療保険適用	—	適宜対応	医療保険適用	—	適宜対応	医療保険適用
<b>4. 入退院時、入院中のサービス</b>										
・入退院時の同行	有	—	適宜対応	150円/10分	—	適宜対応	医療保険適用	—		医療保険適用
<b>5. その他サービス</b>										
・レクリエーション	有	—	月2回程度	実費	—	月2回程度	実費	—	月2回程度	実費

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)		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)	無			
9	看護・介護職員室	有			
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。