

## 重要事項説明書

作成日 令和3年 7月 1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	株式会社大樹苑
代表者名	代表取締役 若林 美佳
所在地	神奈川県高座郡寒川町倉見2425-10
電話番号/FAX番号	0467-84-9184/0467-84-9185
ホームページアドレス	http://www.taijuen.jp/
設立年月日	平成22年12月2日
直近の事業収支決算額※	(収益)66,339,674円 (費用)74,340,513円 (損益)△7,723,167円
会計監査人との契約	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ( )
他の主な事業	居宅サービス事業、障害サービス事業

※ 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	大樹苑わかば	
所在地	神奈川県高座郡寒川町倉見2425-10	
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(夫婦居室付) 2 相部屋あり
	提携ホームの利用等	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ( )
開設年月日	平成23年8月16日	
管理者氏名	若林 巧	
電話番号/FAX番号	0467-84-9184/0467-84-9185	
メールアドレス	info@taijuen.jp	
交通の便	JR相模線倉見駅より徒歩25分	
ホームページアドレス	http://www.taijuen.jp/	

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	所有・借地 通常借地契約・定期借地契約 年 月 日～年 月 日 無・有 727.6 m <sup>2</sup> 無・有				
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	所有・借家 通常借家契約・定期借家契約 2011年5月1日～2041年4月30日 無・有 鉄骨造 3階建 (耐火)・準耐火・その他 935.05m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム935.05m <sup>2</sup> ) 平成19年10月31日建築 年 月 日改築 有料老人ホーム・その他(寄宿舍) 無・有				
居室概要	居室総数 24室 定員 24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	無・有	無・有	18.00m <sup>2</sup>	24
	Bタイプ		無・有	無・有	m <sup>2</sup>	
	Cタイプ		無・有	無・有	m <sup>2</sup>	
	Dタイプ		無・有	無・有	m <sup>2</sup>	
共用設備概要	食堂	無・有 ( 1階・72.90m <sup>2</sup> )				
	浴室	一般浴槽	無・有 ( 1階・12.09 m <sup>2</sup> )			
		リフト浴	無・有 ( 階・ m <sup>2</sup> )			
		ストレッチャー浴	無・有 ( 1階・3.15 m <sup>2</sup> )			
	便所	無・有 ( 1階・13.53 m <sup>2</sup> )				
	洗面設備	無・有 ( 1階・6.21 m <sup>2</sup> )				
	医務室(健康管理室)	無・有 ( 階・ m <sup>2</sup> )				
	談話室	無・有 ( 1階・5.29 m <sup>2</sup> )				
	面談室	無・有 ( 1階・5.29 m <sup>2</sup> )				
	事務室	無・有 ( 1階・17.28 m <sup>2</sup> )				
	洗濯室	無・有 ( 1階・8.97 m <sup>2</sup> )				
	汚物処理室	無・有 ( 2・3階・各5.29 m <sup>2</sup> )				
	看護・介護職員室	無・有 ( 1階・21.00 m <sup>2</sup> )				
	機能訓練室	無・有 ( 1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	( 1.8 m ～ 1.8m)					
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	(介護予防) 訪問介護事業所「大樹苑わかば」 事業所番号1471200434 (弊社運営)	

### 3 利用料概要

#### (1) 料金プラン

支払い方式	前払い方式 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式 ・ 選択方式					
敷金	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (150,000円、家賃相当額の2か月分)					
プラン名	月額利用料	(内訳)				
		家賃	管理費	食費	光熱水費	生活支援費
Aタイプ	158,700円	75,000	13,200	54,000	5,500	11,000
Bタイプ						
Cタイプ						
Dタイプ						
月額利用料の算定根拠	家賃	近傍家賃相場(1㎡あたり平均4,200円)を勘案して算出 ※生活保護受給者の方については、受給額に応じ相談の上決定いたします。				
	管理費	共用施設の維持管理費、運営管理にかかる事務経費 管理部門の人員費等を勘案して算出 ※生活保護受給者の方については、受給額に応じ相談の上決定いたします。				
	介護費用	都度発生する介護費用については、介護サービスの一覧表のとおり				
	食費	朝食380円、昼食677円、おやつ52円、夕食691円(1ヶ月30日の場合) ※軽減税率適用 3日前までに欠食の届出があった場合は当該額をいただきません ※生活保護受給者の方については、受給額に応じ相談の上決定いたします。				
	光熱水費	共用部分の電気、ガス、水道料を勘案して算出 ※各部屋電気代については個別負担				
	生活支援費	生活支援基本費として人員費を勘案して算出				
前払金		0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	月額利用料その他は、毎月 15 日の請求による。
支払方法	振込又は、現金払い
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	条件（ 入居契約書第29条による ）
	手続き（ 入居契約書第29条による ）
	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	神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費等に変動があった場合に 変更する。	
	手続き方法	県に事前相談し、運営懇談会の意見を聴いた上で、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 その他税法上の規定に則る。		
体験入居の取扱い	① 無		
	② 有	期間	空室がある場合のみ6泊7日まで
		費用	1泊9,900円

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	入居者を始め、ご家族や職員が安心して安全に過ごせる施設を 目指し、1人1人が日々心穏やかに過ごせるように、サービスの 提供をいたします。		
サービスの提供内容の特色	自社厨房で毎食調理をしているので、入居者の状況に応じ対応 ができます。少人数の施設ですので、職員とも顔の見える関係 で、安心して過ごしていただいております。		
サービス提供の状況※			
入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	健康管理の供与	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
食事の提供	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	安否確認又は状況把握サービス	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有



※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 (22時～翌5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	1	3	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		4		
	事務職員		1		
	その他職員				
合計		2	9	1	

### (2) 職員の状況

	他の職務との兼務		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有								
	資格等	1 無		2 有							
		資格等の名称		実務者研修							
	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			3	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年以上 3年未満										
	3年以上 5年未満			1	1						
	5年以上 10年未満			4	1		1				
	10年以上				3						
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	一人	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	一人	資格なし	一人

6 入居状況等

(令和3年 7月 1日現在)

入居者数及び定員	19人 (定員 24人)		
入居者の状況	男性	8人、女性	11人
	自立	人	
	要支援	人	(内訳) 要支援1 人 要支援2 人
	要介護	19人	(内訳) 要介護1 3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	74.426歳 (男性69.63歳、女性77.64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	1人	
		医療機関	5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) 特養等への入居が決まった。 入院し施設に戻れそうにない。	

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 (書面によって説明)</td> </tr> <tr> <td>② 代替措置なし</td> </tr> </table>	① 代替措置あり (書面によって説明)
① 代替措置あり (書面によって説明)		
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	☐ ・ 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)	責任者：施設長 連絡先：0467-84-9184 ・公益社団法人全国有料老人ホーム協会 TEL 03-3548-1077	

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、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 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 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います。また、必要なときには、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	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有	
	入居者基金への加入	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付）	2 非公開
	入居契約書の公開	1 公開（閲覧・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付）	2 非公開
	管理規程の公開	1 公開（閲覧・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付）	2 非公開
	財務諸表の公開	1 公開（閲覧・写し交付）	<input checked="" type="checkbox"/> 2 非公開
	事業収支計画の公開	1 公開（ <input checked="" type="checkbox"/> 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。

令和 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。

令和 年 月 日 署名又は記名・押印

別添 1

令和3年3月1日～

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		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）
<b>1. 介護サービス</b>		別途訪問介護事業所とご契約ください			別途訪問介護事業所とご契約ください		
①巡回							
・昼間9：00～18：00	有	1日2回程度確認			1日3回程度確認		
・夜間20：00～6：00	有	夜間1回程度確認			夜間2回程度確認		
②食事介助	無	—			—		
③排泄							
・排泄介助	無	—			—		
・おむつ交換	無	—			—		
・おむつ交換移動介助	無	—			—		
・おむつ代	無	—			—		
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	無	—			—		
・居室からの移動	無	—			—		
・衣類の着脱	無	—			—		
・身だしなみ介助	無	—			—		
⑥機能訓練	無	—			—		
⑦通院介助、外出介助、付添	無	—			—		
⑧緊急時対応							
・ナースコール	有	必要時対応	—		必要時対応	—	
<b>2. 生活サービス</b>		別途訪問介護事業所とご契約ください			別途訪問介護事業所とご契約ください		
①家事							
・清掃	有	—	必要に応じて	440円/15分	—	必要に応じて	440円/15分
・洗濯	有	—	必要に応じて	550円/1回	—	必要に応じて	550円/1回
②居室配膳・下膳	有	—	必要に応じて	110円/1回	—	必要に応じて	110円/1回
③理美容	有	—	必要に応じて	実費	—	必要に応じて	実費
④代行							
・買物	有	共同買い出し日	左記以外	550円/1回	共同買い出し日	左記以外	550円/1回
・役所、病院等手続	有	—	必要に応じて	2,200円/1箇所	—	必要に応じて	2,200円/1箇所
<b>3. 健康管理サービス</b>							
・健康診断	有	—	希望者/年1回	実費	—	希望者/年1回	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回程度	医療保険適用	—	月2回程度	医療保険適用
<b>4. 入退院時、入院中のサービス</b>		別途訪問介護事業所とご契約ください			別途訪問介護事業所とご契約ください		
・医療費	無	—		医療保険適用	—		医療保険適用
・必要物品お届けサービス	有	—	必要に応じて	2,200円/1時間	—	必要に応じて	2,200円/1時間
・移送サービス	有	—	必要に応じて	2,200円/1時間	—	必要に応じて	2,200円/1時間
<b>5. その他サービス</b>							
・レクリエーション	有	—	月1回程度	実費	—	月1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)	非該当			
9	看護・介護職員室	有			
10	機能訓練室	有			食堂と兼用
11	談話室	有			食堂と兼用
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。