

重要事項説明書

作成日 2021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	株式会社ヘルシーサービス
代表者名	代表取締役 高野 健治
所在地	千葉県美浜区中瀬 1-3 幕張テクノガーデンD棟 14階
電話番号／FAX番号	043-274-5995 / 043-274-5997
ホームページアドレス	http://www.healthy-service.co.jp/
設立年月日	昭和56年 10月 12日
直近の事業収支決算額※	(収益) 2,900,954,084円 (費用) 2,887,767,364円 (損益) 13,186,720円
会計監査人との契約	無・有 ()
他の主な事業	認知症対応型共同生活介護事業等の介護保険サービス事業 他

※ 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	ガーデンコート平塚	
所在地	平塚市万田98	
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 <u>3 健康型</u>
	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 (夫婦等居室含む) 2 相部屋あり
	提携ホームの利用等	無・有 ()
開設年月日	平成23年 1月 1日	
管理者氏名	須藤 充昭	
電話番号／FAX番号	0463-30-4330 / 0463-30-4341	
メールアドレス	hiratsuka@healthy-service.co.jp	
交通の便	JR平塚駅より「高村団地行」バス約15分、南河内下車徒歩5分	
ホームページアドレス	http://www.healthy-service.co.jp/	

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	1870.73㎡	
	抵当権の設定	無・有	
(内訳)	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	
共用設備概要	(借家の場合の契約期間)	平成22年12月1日～令和11年3月31日	
	(通常借家契約における自動更新条項の有無)	無・有	
消防設備概要	建物の構造	鉄筋コンクリート造 地上4階建 (耐火・ 準耐火 ・ その他)	
	延床面積	1264.62㎡ (うち有料老人ホーム 1238.86㎡)	
居室概要	建築年月日	平成元年 8月 2日建築	
	改築年月日	平成15年 1月 31日改築	
居室概要	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	48室	定員 48人(一時介護室を除く)
	1 全室個室	・ 2 相部屋あり	
居室概要		定員	トイレ
	Aタイプ	48	無・有
居室概要			浴室
	Bタイプ		無・有
居室概要			面積
	Cタイプ		12.32㎡～12.88㎡
居室概要			室数
	Dタイプ		48
共用設備概要	食堂	無・有 (階・ 87.52㎡)	
	浴室	一般浴槽	無・有 (1階・ 25.64㎡)
リフト浴		無・有 (階・ ㎡)	
共用設備概要	ストレッチャー浴	無・有 (階・ ㎡)	
	便所	無・有 (階・ ㎡)	
共用設備概要	洗面設備	無・有 (階・ ㎡)	
	医務室(健康管理室)	無・有 (階・ ㎡)	
共用設備概要	談話室	無・有 (階・ ㎡)	
	面談室	無・有 (階・ ㎡)	
共用設備概要	事務室	無・有 (階・ ㎡)	
	洗濯室	無・有 (階・ ㎡)	
共用設備概要	汚物処理室	無・有 (階・ ㎡)	
	看護・介護職員室	無・有 (階・ ㎡)	
共用設備概要	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)	
共用設備概要	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)	
居室概要	居室のある区域の廊下幅	(m ～ m)	
	消火器 (無・有)	自動火災報知設備 (無・有)	
消防設備概要	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		居宅介護支援事業所・訪問介護事業所

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 (円、家賃相当額の 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	130,481円	25,000円	26,191円	33,000円	46,290円 (30日分)	管理費に含む
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、建物賃借料を勘案して算出				
	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を勘案して算出				
	介護費用	人件費等を勘案して算出				
	食費	1月30日で計算 (朝食463円、昼食514円、おやつ52円、夕食514円)				
	光熱水費	管理費に含む				
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	月額利用料その他は、毎月 20 日までに請求し、翌月 6 日までに支払い
支払方法	振替又は振込
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 30 条による ）
	手続き（ 入居契約書第 30 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 不在期間が一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（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	2週間以内
		費用	7,700円（1泊2日） 介護保険の適用はありません

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	お客様・ご家族・地域の「健やかな暮らし」に貢献する		
サービスの提供内容の特色	私たちは、お客様お一人おひとりに寄り添い、その人らしい生 活ができるように真心あるサービスを提供します。 私たちは、ご家族の願いに耳を傾け、誠実に向き合います。 私たちは、ホスピタリティ精神を忘れずに、心通わす仲間と共 にプロとして、自らを磨き続けます。		
サービス提供の状況※			
入浴、排せつ又は食事の介護	無・有	健康管理の供与	無・有

食事の提供	無・有	安否確認又は状況把握サービス	無・有
洗濯、掃除等の家事の供与	無・有	生活相談サービス	無・有
月額利用料に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	共用施設の維持管理	
	食費	委託業者への委託料、厨房管理費	
	その他	—	
業務の委託状況	無・ 有	委託先 (株式会社竹りん)	
		委託内容 (3食の調理)	
安否確認の方法・頻度等	夜間3回、適宜居室見回りを実施。		
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・有	保険名 介護事業者・福祉事業者向け賠償責任保険	

※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	入居している居室で介護します
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 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、追加費用の可否、居室利用権の取扱い等	入居者の都合による住み替え希望があった場合には、現居室の原状回復費用をお支払いいただきます。

(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	医療法人 虹のかけはし 昭和クリニック
	診療科目	内科
	所在地	平塚市中原 1-20-11
	距離及び所要時間	約 3.2 km 車 10 分
	協力内容	訪問診療、他医院の紹介、健康診断、医療相談
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	デンタルサポート株式会社 湘南台事業所
	所在地	藤沢市湘南台 1-7-4 綴ビル 301 号
	距離及び所要時間	22 km 車 50 分
	協力内容	訪問診療、医療相談
入居者が医療を要する場合の対応※	通院の同行は、月額利用料の他に費用が発生します。 【入院】医師の判断を基本として、入居者及びご家族とご相談いただき、緊急搬送先の病院又は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ください	

	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、施設の都合で居室を使用することはありません。
--	--

※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	6	16	21:30～翌6:30 1人(1人)	訪問介護事業所との兼業者含む
	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	1			
	調理員		5		
	事務職員				
	その他職員				
合計	7	21			

(2) 職員の状況

		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				1	1						
前年度1年間の退職者数				1	1						
業務に 従事した 職員の 経験 年数に 応じた 人数	1年未満			1	1						
	1年以上 3年未満			4	4						
	3年以上 5年未満				2						
	5年以上 10年未満			2	7						
	10年以上										

10年以上				2					
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	3 人
介護福祉士	5 人	介護職員初任者研修修了者	10 人
介護支援専門員	人	資格なし	4 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	44 人 (定員 48 人)		
入居者の状況	男性	17 人、女性	27 人
	自立	2 人	
	要支援	1 人	(内訳) 要支援 1 1 人 要支援 2 人
	要介護	41 人	(内訳) 要介護 1 12 人 要介護 2 13 人 要介護 3 8 人 要介護 4 7 人 要介護 5 1 人
平均年齢	86.2 歳 (男性 82.4 歳、女性 88.7 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	1 人	
		社会福祉施設	4 人	
		医療機関	1 人	
		死亡者	3 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) なし	0 人
		入居者側の申し出	(解約事由の例) 他の施設への入所	9 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 (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	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）	施設及び本社の連絡先 ・ 施設長 須藤 充昭 TEL 0463-30-4330 ・ 本社 TEL 043-274-5995		
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、主治医への連絡、若しくは119番通報による医療機関への搬入を行うとともに、施設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 ・ 再		
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。		
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	令和 元年2月
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・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・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 8時～17時	有	適宜対応（体調を考慮）			適宜対応（体調を考慮）			適宜対応（体調を考慮）		
・夜間 17時～ 8時	有	適宜対応（体調を考慮）			適宜対応（体調を考慮）			適宜対応（体調を考慮）		
②食事介助										
	有	状態により適宜対応			状態により適宜対応			状態により適宜対応		
③排泄										
・排泄介助	有	適宜対応			適宜対応			適宜対応		
・おむつ交換	有	適宜対応			適宜対応			適宜対応		
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	適宜対応			適宜対応			適宜対応		
・居室からの移動	有	適宜対応			適宜対応			適宜対応		
・衣類の着脱	有	適宜対応			適宜対応			適宜対応		
・身だしなみ介助	有	適宜対応			適宜対応			適宜対応		
⑥機能訓練										
⑦通院の介助	有	希望時（職員付添い）		30分/1,257円	希望時（職員付添い）		30分/1,257円	希望時（職員付添い）		30分/1,257円
⑧緊急時対応	有	24時間対応			24時間対応			24時間対応		
2. 生活サービス										
①家事										
・清掃	有		希望時	30分/1,257円		希望時	30分/1,257円		希望時	30分/1,257円
・洗濯	有		希望時	30分/1,257円		希望時	30分/1,257円		希望時	30分/1,257円
②居室配膳・下膳										
	有	体調不良時のみ対応			体調不良時のみ対応			体調不良時のみ対応		
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	30分/1,257円		希望時	30分/1,257円		希望時	30分/1,257円
・役所手続	無									
3. 健康管理サービス										
・健康診断	有	—	年 1 回	実費	—	年 1 回	実費	—	年 1 回	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	有	—	月 2 回程度	医療保険適用	—	月 2 回程度	医療保険適用	—	月 2 回程度	医療保険適用
4. 入退院時、入院中のサービス										
・入退院時の同行	有		希望時	30分/1,257円		希望時	30分/1,257円		希望時	30分/1,257円
5. その他サービス										
・レクリエーション	有		希望時	実費		希望時	実費		希望時	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。

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)	有	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。	特別浴槽設置なし。介助を行いながら、一般浴槽で対応します。
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	非該当			
11	談話室	有			食堂と併用
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	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	有	不適合	<input checked="" 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	有	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。