

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	西山工業株式会社
代表者名	西山 貴之利
所在地	神奈川県小田原市国府津1725
電話番号/FAX番号	0465-45-1000 / 0465-45-1005
ホームページアドレス	Http://www.nk-co.biz
設立年月日	昭和 44年 2月 6日
直近の事業収支決算額※	(収益) 円 (費用) 円 (損益) 円
会計監査人との契約	(無)・有 ()
他の主な事業	介護保険指定事業所(通所介護・訪問介護)・建築事業

※ 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	グランドホーム元気小八幡	
所在地	神奈川県小田原市小八幡4-5-5-	
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 27年 3月 1日	
管理者氏名	神田 恭代	
電話番号/FAX番号	0465-45-3000 / 0465-45-3003	
メールアドレス		
交通の便	JR国府津駅より徒歩20分(1600m)	
ホームページアドレス	http://www.kaigo-genki.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26年1月18日～ 令和27年1月17日
	(通常借地契約における自動更新条項の有無)	無・(有)
敷地面積	2311 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) <input checked="" type="radio"/> 通常借家契約・ <input type="radio"/> 定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 平成26年1月18日～令和27年1月17日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無 <input checked="" type="radio"/> 有						
	建物の構造 軽量鉄骨 造 2階建 (耐火 <input checked="" type="radio"/> 準耐火) その他)						
	延床面積 1498.26 m ² (うち有料老人ホーム 1488.26 m ²)						
	建築年月日 年 月 日建築						
	改築年月日 年 月 日改築						
	建築確認時の主要用途 <input checked="" type="radio"/> 有料老人ホーム・その他()						
	抵当権の設定 <input checked="" type="radio"/> 無・有						
居室概要	居室総数 46 室 定員 46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人	無 <input checked="" type="radio"/> 有	<input checked="" type="radio"/> 無 有	18~19.32m ²	37室	
	Bタイプ	1人	無 <input checked="" type="radio"/> 有	<input checked="" type="radio"/> 無 有	18~19.32m ²	9室	
	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・ <input checked="" type="radio"/> 有(1 階・ 104.1 m ²)				
	浴室	一般浴槽		無・ <input checked="" type="radio"/> 有(1階・ 5.06 m ² (2階・ 4.0 m ²)			
		リフト浴		無・ <input checked="" type="radio"/> 有(1 階・ 12.75 m ²)			
		ストレッチャー浴		<input checked="" type="radio"/> 無・有(階・ m ²)			
	便所		無・ <input checked="" type="radio"/> 有(1.2 階・ m ²)				
	洗面設備		無・ <input checked="" type="radio"/> 有(1 階・ m ²)				
	医務室(健康管理室)		無・ <input checked="" type="radio"/> 有(2 階・ m ²)				
	談話室		無・ <input checked="" type="radio"/> 有(2 階・ m ²)				
	面談室		無・ <input checked="" type="radio"/> 有(1 階・ m ²)				
	事務室		無・ <input checked="" type="radio"/> 有(1 階・ m ²)				
	洗濯室		無・ <input checked="" type="radio"/> 有(1 階・ m ²)				
	汚物処理室		無 <input checked="" type="radio"/> 有(1.2 階・ m ²)				
	看護・介護職員室		無・ <input checked="" type="radio"/> 有(1.2 階・ m ²)				
	機能訓練室		無・ <input checked="" type="radio"/> 有(階) 他の共用施設との兼用 無 <input checked="" type="radio"/> 有()				
	健康・生きがい施設		<input checked="" type="radio"/> 無・有(階)				
	緊急通報設備		無・ <input checked="" type="radio"/> 有				
	エレベーター		無 <input checked="" type="radio"/> 有(ストレッチャー搬入可 1 基)				
居室のある区域の廊下幅		(2.1 m ~ m)					
消防設備概要	消火器 (無 <input checked="" type="radio"/> 有)		自動火災報知設備 (無 <input checked="" type="radio"/> 有)				
	火災通報設備 (無 <input checked="" type="radio"/> 有)		スプリンクラー (無 <input checked="" type="radio"/> 有)				
	防火管理者 (無 <input checked="" type="radio"/> 有)		防災計画 (無 <input checked="" type="radio"/> 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	なし						

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 <u>・有</u> (250,000 円、家賃相当額の 3 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	149,790 円	85,000 円	41,000 円		23,790 円	
B タイプ	159,790 円	95,000 円	41,000 円		23,790 円	
C タイプ						
D タイプ						
月額利用料の算定根拠	家賃	近傍家賃相場を勘案して算定(非課税)				
	管理費	共用施設の維持管理費・共用部分の水光熱費・運営管理の事務所経費・管理部門の人員費・週回のリネン費・運営諸経費(非課税)				
	介護費用					
	食費	1ヶ月を30日で計算した金額。朝食151円・昼食・夕食321円キャンセルの場合は3日前の午前中までに事務所に申し出て下さい。申し出があった場合は該当の食費は頂きません				
	光熱水費					

(2) 月額利用料の取扱い

支払日	月額利用料・その他は毎月27日また、土日祝日等は翌営業日
支払方法	銀行口座による引き落とし
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 (入居契約書第30条による)
	手続き (入居契約書第30条の2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	施設が所在する自治体が発表す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	ご入居者様・身元引受人等にあらかじめ通知し、運営懇談会の意見を聴いた上で同意を得る。

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・家賃相当額・管理費		
体験入居の取扱い	1 無		
	② 有	期間	7泊8日まで
費用		1泊8,500円(介護保険適用なし)	

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	安心・安全な環境で「もっと自由にできる」入居者様お一人お一人が自分らしい生活を実現できるようにサポート出来る施設づくりを行います。		
サービスの提供内容の特色	介護保険での提供が難しい物でも、自費サービスの併用し、自分らしい生活の提供を行っております。		
サービス提供の状況※			
入浴、排せつ又は食事の介護	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・取次ぎ等	
	食費	3食の提供・食堂での配膳・下膳	
	その他		
業務の委託状況	無 <input checked="" type="radio"/>	委託先 (マックトレス)	
		委託内容 (食事の提供・厨房管理等)	
安否確認の方法・頻度等	日中は1日1回以上適宜行い、夜間20時から翌6時は2時間おきの巡視を実施。		
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・ <input checked="" type="radio"/>	保険名 (有料老人ホーム賠償責任保険)	

※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。ただし、心身の状況により居室の移動の場合あります。
入居後に居室又は施設を住み替える場合	<p>1 一時介護室へ移る場合 ③ 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</p> <p>ご入居者様は、客観的条件の許す範囲で施設が同意する場合は、本施設内で居室変更を行うことができるものとします。 この場合、ご入居者様は施設が定める居室変更にかかる費用を負担していただきます。</p> <p>ご入居者様に対して適切な介護を提供するために居室の変更が必要と判断される場合には、 ①施設の協力医療機関の医師の意見を聞きます。 ②緊急やむをえない場合を除いて一定の観察期間を設けます。 ③変更後の居室及び介護の内容の変更に伴う費用負担の増減等について ご入居者様及び身元引受人様等に説明を行います。 ④身元引受人様等の意見を聴きます。 ⑤ご入居者様の同意を得ます。但し、ご入居者様の判断能力が疑われる場合には、身元引受人様等の同意を得るものとします。 以上の手続きを経て、居室を変更させていただきます。</p>
判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等	

(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	小田原ホームクリニック
	診療科目	内科・皮膚科
	所在地	神奈川県小田原市栄町2-4-4 石井ビル3階
	距離及び所要時間	5.1 km 車で13分
	協力内容	定期訪問診療・緊急時の往診等
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	
	所在地	
	距離及び所要時間	
	協力内容	
入居者が医療を要する場合の対応※	<p>通院ー・医療機関への通院同行は1620円/30分となります。 入院ー・医師の判断を基本として、入居者及びご家族とお話し合いいただき、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ください。 ・医療機関への入退院の移送・同行に係る費用は、1620円/30分となります。 ・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。また簡易的な居室内清掃を行います。</p>	

※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 (18時～翌7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	10	3	2	兼務
	看護職員		3		
	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			委託
	調理員	2	2		委託
	事務職員				
	その他職員				
合計	15	8			

(2) 職員の状況

	他の職務との兼務	資格等		資格等の名称		介護福祉士							
		1 無	② 有	介護福祉士		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		
管理者		無	有										
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			2	1								
	1年以上3年未満			1									
	3年以上5年未満		1	3	2	1							
	5年以上10年未満		2	4									
	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	0	人	介護職員実務者研修修了者	1	人
介護福祉士	8	人	介護職員初任者研修修了者	7	人
介護支援専門員	0	人	資格なし	0	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	36 人 (定員 46人)			
入居者の状況	男 性 10 人、女 性 26 人			
	自 立 2 人			
	要支援 2 人	(内訳)	要支援 1	2 人
			要支援 2	0 人
要介護 32 人	(内訳)	要介護 1	12 人	
		要介護 2	12 人	
		要介護 3	5 人	
		要介護 4	3 人	
		要介護 5	人	
平均年齢	85.04歳 (男性 84.83歳、女性85.26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	2人	
		医療機関	1人	
		死亡者	4人	
		その他	2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	10人
			(解約事由の例)	入院・ご逝去・自宅復帰等

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 ・ グランドホーム元気小八幡 施設担当者：神田 恭代 TEL：0465-45-3000 施設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事が出来ます。 ・ 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団体連合会 介護苦情相談課 TEL：045-329-3447

	<ul style="list-style-type: none"> ・神奈川県子どもみらい局福祉部高齢福祉課保健・居住施設グループ TEL：045-210-1111（代表） ・小田原市役所福祉健康部高齢介護課 TEL：0465-33-1841 		
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、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、今後の増資策を講じます。		
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	身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する責務について、入居者と連帯して履行の責を負います。また、必要な時には、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	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・ 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（ <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 _____ 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	
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 9時～18時	有	無	随時			随時			随時
・夜間 18時～ 9時	有	無	2時間おき			2時間おき			2時間おき
②食事介助	有	無		必要時1回	1500円		必要時1回	1500円	
③排泄									
・排泄介助	有	無	随時			随時			随時
・おむつ交換	有	無	随時			随時			随時
④入浴等									
・清拭	有	無		必要時1回	2000円		必要時1回	2000円	
・一般浴介助	有	無		必要時1回	2500円		必要時1回	2500円	
・特浴介助	有	無		必要時1回	3000円		必要時1回	3000円	
⑤身辺介助									
・体位交換	有	無	随時			随時			随時
・居室からの移動	有	無	随時			随時			随時
・衣類の着脱	有	無		必要時1回	1000円		必要時1回	1000円	
・身だしなみ介助	有	無		必要時1回	1000円		必要時1回	1000円	
⑥機能訓練	有	無							
⑦通院の介助	有	無		必要時30分毎	1500円		必要時30分毎	1500円	
⑧緊急時対応	有	無	随時			随時			随時
2. 生活サービス									
①家事									
・清掃	有	無		必要時1回	1000円		必要時1回	1000円	
・洗濯	有	無		必要時1回	500円		必要時1回	500円	
②居室配膳・下膳	有	無	随時			随時			随時
③理美容	有	無		必要時	実費		必要時	実費	
④代行									
・買物	有	無		週1回まで	500円		週1回まで	500円	
・役所手続	有	無		必要時1回	1500円		必要時1回	1500円	
3. 健康管理サービス									
・健康診断	有	無		年1回機会の提供	実費		年1回機会の提供	実費	
・健康相談	有	無	随時			随時			随時
・生活指導	有	無	随時			随時			随時
・医師の往診	有	無		月1～2回	実費		月1～2回	実費	
4. 入退院時、入院中のサービス									
・入退院時の同行	有	無		必要時30分毎	1500円		必要時30分毎	1500円	
5. その他サービス									
・レクリエーション	有	無		必要時	実費		必要時	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)		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	有			
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。