

# 有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 令和 3年 7月 1日

## 1 事業主体概要

事業主体名	医療法人社団 敬仁会
代表者名	理事長 武市 早苗
所在地	神奈川県小田原市延清196番地1
電話番号／FAX番号	0465-39-2240 / 0465-39-2241
ホームページアドレス	mie0703yd@aria.ocn.ne.jp
設立年月日	平成16年11月29日
直近の事業収支決算額※	(収益) 821百万円 (費用) 787百万円 (損益) 34百万円
会計監査人との契約	無・ <b>有</b> ( 税理士法人押田会計事務所 )
他の主な事業	介護老人保健施設・在宅療養支援診療所等

※ 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“悠久”の里	
所在地	神奈川県小田原市成田462番地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) <b>2</b> 住宅型 3 健康型
	居住の権利形態	<b>1</b> 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 <b>4</b> 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 ) <b>2</b> 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	<b>1</b> 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	<b>無</b> ・有 ( 法人他施設 )
開設年月日	平成29年10月 1日	
管理者氏名	佐々木 美和	
電話番号／FAX番号	0465-43-8325 / 0465-43-7127	
メールアドレス	<a href="mailto:yuukyuunosato-1@leaf.ocn.ne.jp">yuukyuunosato-1@leaf.ocn.ne.jp</a>	
交通の便	小田原駅富士急湘南バス 下曽我行き東成田下車徒歩3分	
ホームページアドレス		

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)	平成29年10月 1日～平成49年 9月30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	1,636,000 m <sup>2</sup>		
	抵当権の設定	無・有		
	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		
	(借家の場合の契約期間)	平成29年10月 1日～平成49年 9月30日		
	(通常借家契約における自動更新条項の有無)	無・有		
居室概要	建物の構造	鉄骨造 2階建 (耐火・準耐火・その他)		
	延床面積	1176,51 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム 648,83 m <sup>2</sup> )		
	建築年月日	平成29年10月 1日建築		
	改築年月日	年 月 日改築		
	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		
	(内訳)	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		
		定員	トイレ	
Aタイプ		1	無・有	
Bタイプ			無・有	
共用設備概要	浴室		無・有 (1階・2階・各42.64m <sup>2</sup> )	
	浴室	一般浴槽	無・有 (2階2箇所・各16.20m <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・17.60m <sup>2</sup> )	
	便所		無・有 (1階6箇所 2階6箇所)	
	洗面設備		無・有 (1,2階 食堂・m <sup>2</sup> )	
	医務室(健康管理室)		無・有 (1階・27.00m <sup>2</sup> )	
	談話室(食堂内一部を使用)		無・有 (1,2階・各約13.0m <sup>2</sup> )	
	面談室		無・有 (1階・13.50m <sup>2</sup> )	
	事務室		無・有 (1階・27.00m <sup>2</sup> )	
	洗濯室		無・有 (1,2階脱衣室内・m <sup>2</sup> )	
	汚物処理室		無・有 (1,2階・m <sup>2</sup> )	
	看護・介護職員室		無・有 (階・m <sup>2</sup> )	
	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)	
	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		(2.10m ~ m)	
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 <input checked="" type="radio"/> 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	*ファミリークリニック“悠久” *居宅支援事業所“悠久”	*訪問介護ステーション“悠久”

### 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="radio"/> 月払い方式 ・ 選択方式					
敷金	<input checked="" type="radio"/> 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	168,200	55,000	20,370	15,250	57,210	20,370
Bタイプ						
Cタイプ						
Dタイプ						
月額利用料の算定根拠	家賃	建物賃借料				
	管理費	共用施設の維持・管理、事務管理部門の事務費				
	介護費用	介護保険によらないサービス提供の person 費				
	食費	1ヶ月30日計算 (朝食524円 昼食629円 夕食629円 おやつ125円) 欠食分は減額して請求。				
	光熱水費	居室内及び共用部における電気、水道料金等				
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	月末締め翌月27日
支払方法	自動引落 ほか
その他留意事項	おむつ代、個人的な介護用品代、生活消耗品代、理髪代、新聞代、医療費薬代、通院付添費等は、月額利用料に含まれず実費負担。

(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	消費者物価指数及び人件費等を勘案する。		
	手続き方法	運営懇談会にて同意を得たうえで改定する。		
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 (但し食費は除く)			
	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				
体験入居の取扱い	1 無			
	2 有	期間	6泊7日を上限とする。	
		費用	1泊2日 7,129円 (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	入居者、家族の方々に「安心」「温もり」「満足」を感じて頂けるよう地域に根ざしたサービスの提供を行います。		
サービスの提供内容の特色	30床の小規模施設の為、自立した日常生活を営むことが出来るようにサポートします。		
サービス提供の状況※			
入浴、排せつ又は食事の介護	無・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	併用施設の維持・管理、事務管理部門の事務費
	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・ <input checked="" type="radio"/> 有	委託先 (ハーベスト(株))
		委託内容 (3食・おやつ 調理)
安否確認の方法・頻度等	要支援・要介護者には日中3回、夜間1時間おきのほか、適宜居室見守りを実施。	
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・ <input checked="" type="radio"/> 有	保険名 (全国有料老人ホーム協会賠償責任保険)

※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	居室内
入居後に居室又は施設を住み替える場合	<input type="radio"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input checked="" type="radio"/> 2 別の居室へ住み替える場合 <input type="radio"/> 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	心身の状況により、入居者本人及び身元引受人の同意のうえ居室を変更していただくことがあります。利用権は住み替え後の居室に変更となり、追加費用はありません。

### (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	ファミリークリニック“悠久”
	診療科目	在宅ケア 内科
	所在地	小田原市成田4 6 2番地 1
	距離及び所要時間	同一建物内
	協力内容	日中の診療、医療上必要な情報提供
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※	協力医療機関への通院同行は、月額利用料に含まれます。 入退院時の移送・同行に係る費用は、及び入院に係る費用は入居者負担となります。入院中も居室利用権は存続します。	

※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 (16時0分～翌9時0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				
	介護職員	6	1	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				
	事務職員	1			
	その他職員		1		
合計	8	2	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		介護福祉士・介護支援専門員・認知症ケア専門士					
	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			1							
	1年以上 3年未満										
	3年以上 5年未満		7								
	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					

(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	介護職員実務者研究修了者	一人
介護福祉士	6人	介護職員初任者研修修了者	一人
介護支援専門員	1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	28 人 (定員 30 人)			
入居者の状況	男性	10人、	女性	18人
	自立	人		
	要支援	人	(内訳)	要支援1 人 要支援2 人
	要介護	28人	(内訳)	要介護1 3人 要介護2 9人 要介護3 2人 要介護4 6人 要介護5 8人
平均年齢	86.3歳 (男性 83.5歳、女性 87.9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	0人	
		社会福祉施設	6人	
		医療機関	2人	
		死亡者	2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)	

## 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 (書面によって説明と同意を得る) 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)	① 施設では管理者が窓口にて対応 ② 行政 神奈川県福祉子どもみらい局福祉部 高齢福祉課 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)	① 主治医もしくは協力医療機関の医師の指示を確認 ② ご家族に連絡、状況説明後の医療等の対応方法を確認 ③ 事故発生記録を残し、必要に応じ行政に報告
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	月額利用料のお支払いが出来る方

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 ・ <input checked="" type="radio"/> 有	
	入居者基金への加入	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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 ・ <input checked="" type="radio"/> 有	

### 9 情報開示

入居希望者等への 開示 の 情 報	重要事項説明書の公開	1 公開（閲覧・ <input checked="" type="radio"/> 写し交付）	2 非公開
	入居契約書の公開	1 公開（閲覧・ <input checked="" type="radio"/> 写し交付）	2 非公開
	管理規程の公開	1 公開（閲覧・ <input checked="" type="radio"/> 写し交付）	2 非公開
	財務諸表の公開	1 公開（閲覧・ <input checked="" type="radio"/> 写し交付）	2 非公開
	事業収支計画の公開	1 公開（閲覧・ <input checked="" type="radio"/> 写し交付）	2 非公開

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 \_\_\_\_\_



## 介護サービス等の一覧表

別添1

※介護保険サービスである訪問介護をご利用いただけます。ご利用の際は別途、介護保険事業所との契約が必要となります。

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）
<b>1. 介護サービス</b>									
①巡回									
・昼間 8時～20時	有	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—	—	必要に応じ随時	—	—
・夜間 20時～ 8時	有	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—	—	必要に応じ随時	—	—
②食事介助	有	—	—	※	—	—	※	—	—
③排泄									
・排泄介助	有	—	—	※	—	—	※	—	—
・おむつ交換	有	—	—	※	—	—	※	—	—
④入浴等									
・清拭	有	—	ご希望の場合	※	—	—	※	—	—
・一般浴介助	有	—		※	—	—	—	※	—
・特浴介助	有	—		※	—	—	—	※	—
⑤身辺介助									
・体位交換	有	—	—	※	—	—	※	—	—
・居室からの移動	有	—	—	※	—	—	※	—	—
・衣類の着脱	有	—	—	※	—	—	※	—	—
・身だしなみ介助	有	—	—	※	—	—	※	—	—
⑥機能訓練	無	—	—	※	—	—	※	—	—
⑦通院の介助	有	協力医療機関への移送、同行適宜対応	左記以外	2,200円/30分	協力医療機関への移送、同行適宜対応	左記以外	2,200円/30分	協力医療機関への移送、同行適宜対応	左記以外
⑧緊急時対応	有	ナースコール24時間随時対応	—	—	ナースコール24時間随時対応	—	—	ナースコール24時間随時対応	—
<b>2. 生活サービス</b>									
①家事									
・清掃	有	—	—	必要に応じ随時	—	—	必要に応じ随時	—	—
・洗濯	有	—	ご希望の場合	330円/回	—	ご希望の場合	330円/回	—	ご希望の場合
②居室配膳・下膳	有	—	—	—	食堂でお食事ができない場合	—	—	食堂でお食事ができない場合	—
③理美容	有	—	ご希望の場合	実費	—	ご希望の場合	実費	—	ご希望の場合
④代行									
・買物	有	2回/月	—	—	2回/月	—	—	2回/月	—
・役所手続	無	—	—	—	—	—	—	—	—
<b>3. 健康管理サービス</b>									
・健康診断	有	機会提供、受診協力	—	実費	機会提供、受診協力	—	実費	機会提供、受診協力	—
・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	—	—	実費（医療保険）	—	—	実費（医療保険）	—	実費（医療保険）
<b>4. 入退院時、入院中のサービス</b>									
・入退院時の同行	有	—	必要時	2,200円/30分	—	必要時	2,200円/30分	—	必要時
<b>5. その他サービス</b>									
・レクリエーション	有	適宜対応	材料費等発生の場合	実費	適宜対応	材料費等発生の場合	実費	適宜対応	材料費等発生の場合
・ベッド等の貸出し	有	—	ご希望の場合	110円/1日（補償により55円/1日）	—	ご希望の場合	110円/1日（補償により55円/1日）	—	ご希望の場合

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	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)

--