重要事項説明書

作成日　2021年　7月　1日

1　事業主体概要

事業主体名	株式会社ライフウォーカープラス
代表者名	代表取締役　金原一弘
所在地	神奈川県足柄上郡中井町北田525
電話番号／ＦＡＸ番号	0465-81-6565／0465-81-0004
ホームページアドレス	－
設立年月日	平成24　年　9　　月　　3　日
直近の事業収支決算額※	(収益)　77,399,016　円　(費用)75,186,215 円　(損益)2,212,801　円
会計監査人との契約	無 ・ 有（　　）
他の主な事業	老人福祉法及び介護保険法に基づく介護サービス全般

※　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	ウイズオール	
所在地	神奈川県小田原市蓮正寺585－3	
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 （　入居者の半分(50%)は介護3以下とする　）
	介護保険	1 県指定介護保険特定施設 (番号　　指定年月日　　) 介護型専用型・混合型・混合型（外部サービス利用型）・地域密着型・介護予防・介護予防（外部サービス利用型） 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（住宅型有料老人ホームシニアトラスト）
開設年月日	令和2年　8　　月　　1　日	
管理者氏名	施設長：大西　文恵	
電話番号／ＦＡＸ番号	0465 - 46 - 9505　／0465-46-9506	
メールアドレス	－	
交通の便	小田急線　螢田駅から徒歩10分	
ホームページアドレス	http://www.withall.jp	

<table>
<tr><td>敷地概要</td><td>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)　　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
敷地面積　　188.10　㎡
抵当権の設定　　無　・　有</td></tr>
<tr><td>建物概要</td><td>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)　令和2年5月1日～令和32年5月1日
(通常借家契約における自動更新条項の有無)　　無・有
建物の構造　　軽量鉄骨造　地上2階建（耐火・準耐火・その他）
延床面積　　180.525 ㎡（うち有料老人ホーム　　㎡）
建築年月日　　平成23 年8月1日建築
改築年月日　　令和2 年3月30日改築
建築確認時の主要用途　　有料老人ホーム・その他（　福祉施設 ）
抵当権の設定　　無　・　有</td></tr>
<tr><td>居室概要

(内訳)</td><td>居室総数　8　室　　定員　8　人(一時介護室を除く)
1　全室個室　・　2　相部屋あり
<table>
<tr><th></th><th>定員</th><th>トイレ</th><th>浴室</th><th>面積</th><th>室数</th></tr>
<tr><td>A タイプ</td><td>6</td><td>無・有</td><td>無・有</td><td>7.37㎡</td><td>6</td></tr>
<tr><td>B タイプ</td><td>2</td><td>無・有</td><td>無・有</td><td>11.82㎡</td><td>2</td></tr>
<tr><td>C タイプ</td><td></td><td>無・有</td><td>無・有</td><td>㎡</td><td></td></tr>
<tr><td>D タイプ</td><td></td><td>無・有</td><td>無・有</td><td>㎡</td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>共用設備概要</td><td>
<table>
<tr><td colspan="2">食堂</td><td>無　・　有（　1　階・ 29.47㎡）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">浴室</td><td>一般浴槽</td><td>無　・　有（　1　階・ 5.175 ㎡）</td></tr>
<tr><td>リフト浴</td><td>無　・　有（　　階・　　㎡）</td></tr>
<tr><td>ストレッチャー浴</td><td>無　・　有（　　階・　　㎡）</td></tr>
<tr><td colspan="2">便所</td><td>無　・　有 3ヶ所（ 1階、2階・ 8.265 ㎡）</td></tr>
<tr><td colspan="2">洗面設備</td><td>無　・　有 2ヶ所　（　　階・　㎡）</td></tr>
<tr><td colspan="2">医務室(健康管理室)</td><td>無　・　有（　　階・　　㎡）</td></tr>
<tr><td colspan="2">談話室</td><td>無　・　有（ 1階・29.47 ㎡）（食堂と兼ねる）</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

	面談室/応接室(兼宿直室)	無 ・ 有 (1 階・ 6.11 ㎡)
	事務室	無 ・ 有 (1 階・ 2.691 ㎡)
	洗濯室	無 ・ 有 (1 階・ 4.140 ㎡)
	汚物処理室	無 ・ 有 (1階、2階・ 8.779 ㎡)
	看護・介護職員室	無 ・ 有 (階・ ㎡)
	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 1基 (ｽﾄﾚｯﾁｬｰ搬不可)
	居室のある区域の廊下幅	(1.3 m ～ 1.7 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 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		

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	85,000 円	30,000 円	40,000 円	―	15,000 円	家賃に含む
B タイプ	83,000 円	28,000 円	40,000 円	―	15,000 円	家賃に含む
C タイプ						
D タイプ						

月額利用料の算定根拠	家賃	家賃相当額 28,000 円～30,000 円
	管理費	共用部の清掃・維持管理　10,000 円　健康管理費の人件費　30,000 円
	介護費用	―
	食費	500 円/1 日
	光熱水費	家賃に含む

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 27 日の請求による
支払方法	指定口座より引落し
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（　入居者が本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合）
	手続き（・入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける。 ・解除通告に伴う予告期間中に入居者の移転先の有無について確認する。 ・移転先がない場合、入居者や身元引受人等、その他関係者・医療機関と協議し、移転先を確保する。） ・要介護 3 以上の入居者が定員の半数以上となる場合は、同系列施設に移動する。
	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に変動があった場合変更する。	
	手続き方法	県に直前に相談し運営懇談会の意見を聴いた上で入居者又は身元受人の同意を得る。	
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		家賃	
体験入居の取扱い		1　無	
		2　有	期間　6泊7日まで
			費用　1泊あたり8,640円（食事料金3食含む）

4　サービスの内容

（1）全体の方針

<table>
<tr><td>運営に関する方針</td><td colspan="4">1）要介護認定を受けた入居者の方々の主治医、必要とされる介護事業所等連帯体制を取り、一人ひとりに適したサービスが受けられるよう努めます。
2）介護経験のある職員自身の知識を深め、技術を磨き、ご入居者様の安全と清潔で快適な生活を提供する事に努めますご入居者様の尊厳を重視し、感謝と尊敬を込めてサービス提供に努めます。</td></tr>
<tr><td>サービスの提供内容の特色</td><td colspan="4">必要な介護・医療との連携により「やすらぎ」と「安心」な生活が送れるよう支援します。</td></tr>
<tr><td colspan="5">サービス提供の状況※</td></tr>
<tr><td>入浴、排せつ又は食事の介護</td><td>[無]・有</td><td>健康管理の供与</td><td>無・[有]</td></tr>
<tr><td>食事の提供</td><td>無・[有]</td><td>安否確認又は状況把握サービス</td><td>無・[有]</td></tr>
<tr><td>洗濯、掃除等の家事の供与</td><td>[無]・有</td><td>生活相談サービス</td><td>無・[有]</td></tr>
<tr><td rowspan="3">月額利用料に含まれるサービスの内容・頻度等</td><td>管理費</td><td colspan="2">共用部の維持管理費・健康管理等</td></tr>
<tr><td>食費</td><td colspan="2">朝、昼、夕の3食の食事の提供</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">業務の委託状況</td><td rowspan="2">[無]・有</td><td colspan="2">委託先　（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">委託内容（　　）</td></tr>
<tr><td>安否確認の方法・頻度等</td><td colspan="3">昼間4時間、夜間3時間毎の巡回を実施（希望による）</td></tr>
<tr><td>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</td><td>無　・　[有]</td><td colspan="2">保険名（超ビジネス保険（事業活動総合保険）東京海上日動火災保険）</td></tr>
</table>

※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

<table>
<tr><td>要介護時(認知症を含む)に介護を行う場所</td><td>入居している居室等で介護します。</td></tr>
<tr><td>入居後に居室又は施設を住み替える場合</td><td>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
入居契約書第11条に基づく</td></tr>
<tr><td>判断基準･手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等</td><td>該当せず</td></tr>
</table>

（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	みつぼしクリニック
	診療科目	内科、皮膚科、心療内科、がん診療科
	所在地	神奈川県足柄上郡中井町北田 525 番地
	距離及び所要時間	14km　車で約 20 分
	協力内容	希望者への週 1 回の訪問診療
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名　称	医療法人ハッピースマイル　ほたるだ歯科医院
	所在地	神奈川県小田原市蓮正寺 470-109
	距離及び所要時間	1km　5 分
	協力内容	歯の治療、義歯の調整等
入居者が医療を要する場合の対応※	緊急時は、協力医療機関との連携により 24 時間 365 日対応します。 また、専門医等の必要な場合は、家族・本人等と相談の上、医療機関の選定をします。費用に関しては、入居者の自己負担となります。 入院期間中の月額利用料は家賃、管理費をお支払い頂きます。	

※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　　（2021 年 7 月 1 日現在）

		職員数		夜間勤務職員数（16時00分～翌9時00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人			訪問と兼務　看護師資格保持
	生活相談員				
	介護職員	1人	6人	2人	訪問と兼務
	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		1人		
	事務職員				
	その他職員				
合　計		2人	7人	2人	

（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　訪問介護事業所							
				資格等の名称		看護師					
		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	4	9						
前年度1年間の退職者数			1	2	7						
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			1							
	3年以上5年未満			1							
	5年以上10年未満				2						
	10年以上	1			4						
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	1人
介護福祉士	3人	介護職員初任者研修修了者	3人
介護支援専門員	人	資格なし	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　8　人）		
入居者の状況	男　性　　2人、女　性　　1人		
	自　立　　人		
	要支援　　人	（内訳）　要支援1	人
		要支援2	人
	要介護　　3人	（内訳）　要介護1	2人
		要介護2	人
		要介護3	人
		要介護4	人
		要介護5	1人
平均年齢	68.7　歳（男性　75.5　歳、女性　62 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	6人
		その他	人
	生前解約の状況	施設側の申し出	人
			(解約事由の例)
		入居者側の申し出	人
			(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（　書面にて報告　）	
		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）	・株式会社ライフウォーカープラス TEL0465-81-0004 ・施設担当者：施設長　大西　文恵　TEL0465-46-9505 本部及び施設にて解決出来ない場合は下記連絡先に連絡 ・神奈川県福祉こどもみらい局福祉部 高齢施設課 保健・居住施設グループ TEL045-210-1111（代表） ・小田原市福祉健康部高齢介護課 TEL0465-33-1876（直通）		
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、応急処置、協力医療機関への連絡、もしくは119番通報による他の医療機関への搬入を行うとともに、施設長もしくは職員からご家族へ連絡を行います。		
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（ [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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

立会人＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

別添１

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　　時～　時	㊒・無	－	－	－	4時間毎		－	4時間毎		－
・夜間　　時～　時	㊒・無	－	－	－	3時間毎		－	3時間毎		－
②食事介助	㊒・無	－	－	－		1回	550円		1回	550円
③排泄										
・排泄介助	㊒・無	－	－	－		1回	550円		1回	550円
・おむつ交換	㊒・無	－	－	－		1回	550円		1回	550円
④入浴等										
・清拭	㊒・無	－	－	－		1回	1,650円		1回	1,650円
・一般浴介助	㊒・無	－	－	－		1回	1,650円		1回	1,650円
・特浴介助	㊒・無	－	－	－		1回	1,650円		1回	1,650円
⑤身辺介助										
・体位交換	㊒・無	－	－	－		1回	550円		1回	550円
・居室からの移動	㊒・無	－	－	－		1回	550円		1回	550円
・衣類の着脱	㊒・無	－	－	－		1回	550円		1回	550円
・身だしなみ介助	㊒・無	－	－	－		1回	550円		1回	550円
⑥機能訓練	有・㊚			－						
⑦通院の介助	㊒・無			－		30分	1,100円		30分	1,100円
⑧緊急時対応	有・無									
２．生活サービス										
①家事										
・清掃	㊒・無	－	－	－		1回	550円		1回	550円
・洗濯	㊒・無	－	－	－		1回	550円		1回	550円
②居室配膳・下膳	㊒・無	－	－	－		1回	220円		1回	220円
③理美容	㊒・無	－	－	－			実費			実費
④代行										
・買物	㊒・無	－	－	－		30分	1,100円		30分	1,100円
・役所手続	㊒・無	－	－	－		30分	1,100円		30分	1,100円
３．健康管理サービス										
・健康診断	㊒・無	－	－	－		年2回の機会の提供（費用は実費）			年2回の機会の提供（費用は実費）	
・健康相談	㊒・無	－	－	－	適宜対応			適宜対応		
・生活指導	㊒・無	－	－	－	適宜対応			適宜対応		
・医師の往診	㊒・無	－	－	－			実費	－		実費
４．入退院時、入院中のサービス										
・入退院時の同行	有・無									
５．その他サービス										
・レクリエーション	㊒・無	－	2ヵ月に1回程度	－		2ヵ月に1回程度	-		2ヵ月に1回程度	-

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

別添２

作成年月日： 2021年　7月　1日

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）		不適合	☐ 個室ではない（相部屋がある）。 ☑ 面積が13㎡以上(夫婦等居室は一人当たり10.65㎡以上)ない。 ☐ 界壁で区分されていない。	家具の設置など狭くならな いよう対応します。
2	食堂	有	適合	☐ 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	不適合	（居室内に設置していない場合） ☐ 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） ☑ 身体の不自由な者が使用するのに適していない。	特別浴槽設置無し　介助を行いな がら一般浴もしくわリクライニング チェアーでシャワー浴対応しま
4	便所	有	適合	☐ 常夜灯がない。 ☐ 手すりがない。 （居室内に設置していない場合） ☐ 居室の近くにない。 ☐ 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） ☐ 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	☐ 居室のある階ごとに設置していない。	
7	面談室	有	適合	☐ 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	無			
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	無			自動消火装置 ケスジャン
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） ☐ 居室　☐ 一時介護室　☐ 浴室 ☐ 脱衣室　☐ 便所	
17	廊下		不適合	☑ 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。	2階居室前の廊下幅1.365mのためエレベータ降りたホールにて転回スペース設けてます。
18	居室等の出入口		適合	☐ 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）
要介護3以上になられた際は住宅型有料老人ホーム　シニアトラストに転居していただく場合もございます。

※ 代替措置、改善計画等は、別紙で明記することも可とする。