別紙様式

重要事項説明書

作成日 2021 年　月　日

１　事業主体概要

事業主体名	株式会社リッチフィールド
代表者名	代表取締役土肥野浩之
所在地	神奈川県足柄下郡湯河原町中央四丁目４番地５
電話番号／ＦＡＸ番号	0465-62-7080 0465-62-7384
ホームページアドレス	http://www.richfield.co.jp/
設立年月日	平成　　年　月　日
直近の事業収支決算額※	（収益）446,058,742（費用）438,911,542（損益）7,147,200
会計監査人との契約	無 ・ 有（　　）
他の主な事業	通所介護

※　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	湯河原中央老人ホーム	
所在地	神奈川県足柄下郡湯河原町中央4丁目３番地１９	
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（夫婦等居室含む）　２ 相部屋あり
	提携ホームの利用等	無 ・ 有（同一法人有料老人ホーム２施設）
開設年月日	2016年10月１日	
管理者氏名	菅原美紀	
電話番号／ＦＡＸ番号	0465-62-7080/0465-62-7384	
メールアドレス	t-masaki@richfield.co.jp	
交通の便	JR東海道線湯河原駅から徒歩１５分	
ホームページアドレス	richield.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 (借地の場合の契約期間)　令和 年 月 日～令和 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　１１２．５８ ㎡ 抵当権の設定　無　・　有
建物概要	権利形態　所有　・　借家 建物の構造　木造ストレートぶき２階建　(耐火・準耐火・その他) 延床面積　15１.1㎡ 建築年月日　2016年７月１日建築 改築年月日　2016年10月１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
居室概要	居室総数１０室　定員１０人 1　全室個室　・　２　相部屋あり

(内訳)

	定員	トイレ	浴室	面積	室数
Aタイプ	1	無・有	無・有	８．１１㎡	１０

共用設備概要	食堂		無　・　有（　1 階 23.98㎡）
	浴室	一般浴槽	無　・　有　（1階　3.31 ㎡）
		リフト浴	無　・　有（　　階・　　㎡）
		ストレッチャー浴	無　・　有（　　階・　○○㎡）
	便所		無　・　有　各居室・共用 2 個
	洗面設備		無　・　有　各居室・共用 2 個
	医務室(健康管理室)		無　・　有（　　階・　　㎡）
	談話室		無　・　有（　　階・　○○㎡）
	面談室		無　・　有（　　階・　○○㎡）
	事務室		無　・　有（　　階・　○○㎡）
	洗濯室		無　・　有（　　1階・　1.25 ㎡）

	汚物処理室	無 ・ 有
	看護・介護職員室	無 ・ 有 ○階
	機能訓練室	無 ・ 有（ ２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 ０ 基）
	居室のある区域の廊下幅	（ m ～ 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
1	66,000	25,000	5,000		36,000	

月額利用料の算定根拠	家賃	建物賃貸借料及び建物維持管理費
	管理費	施設維持管理費、光熱費含む、
	介護費用	
	食費	食費 36,000 円（１日 1,200 円×30 日で算定） （朝食 350 円、昼食 400 円、夕食 450 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（初期費用がないため　）
	その他留意事項		

（2）月額利用料の取扱い

支払日	毎月１５日
支払方法	銀行引き落とし
その他留意事項	おむつ代、日用品費、外出の付添い費用及び送迎費、医療機関受信時の医療費自己負担分

（3）契約解約手続き

事業主体から解約を求める場合	契約書第　２８条に準ずる
	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を勘案する。		
	手続き方法	運営懇談会の意見を聴いて入居者または身元引受人の同意を得たうえで行う。		
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 30 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		
体験入居の取扱い		1　無		
		2　有	期間	２泊３日まで
			費用	６０００円/１日　（食事代含む）

4　サービスの内容

（1）全体の方針

運営に関する方針	高齢者のみなさまが最後まで幸せに暮らすことが出来るようなサービスを提供します。一方的で偏った介護ではなく、共に生きることを大切にし、アットホームな施設運営を目指します。		
サービスの提供内容の特色	入居者が少ないため、細やかなサービスを提供できます。イベントが多めです。		
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	共用部維持管理、建物修繕費及び環境衛生維持	
	食費	１日３食の提供	
	その他		
業務の委託状況	無・有	委託先　（　　）	
		委託内容（　　）	
安否確認の方法・頻度等	３時間に一度		
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　日動火災	

※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~~	~~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、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等~~	~~・事業者は、入居者によりよいサービスを提供するために必要と判断した場合には、サービスを提供する場所を施設内において変更する場合があります。変更を行う場合、次の手続を行うものとします。~~ ~~一　主治医等の意見を聴く。~~ ~~二　入居者及び身元引受人に説明し、同意を得る。ただし、入居者が自ら判断できない状況にある場合にあっては、身元引受人の同意を得る。~~ ~~三　一定の観察期間を設ける。~~ ~~・なお、利用権の対象居室は、当初の居室から住み替え後の居室に変更となります。追加費用はありません。~~ ~~・入居者の都合による住み替え希望があった場合には、現居室の補修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	湯河原ホームクリニック
	診療科目	内科
	所在地	足柄下郡湯河原町土肥三丁目１８番地１
	距離及び所要時間	車で１０分
	協力内容	健康診断、緊急時対応、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	
	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※	原則入居者の意思確認を行った上、入居者の選定する医療機関へ受信して頂きます。医療保健制度の規定する一部負担金等は自己負担となります。長期入院となった場合は、入居者の意思に基づき入居契約の継続又は解約に対応します。	

※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　　(2021 年 8 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	2	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				
	事務職員				
	その他職員				
合　計		3	3		

（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					
		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				2	2						
前年度1年間の退職者数				0	0						
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			2	2						
	3年以上5年未満				1						
	5年以上10年未満			1						1	
	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	人	介護職員実務者研修修了者	人
介護福祉士	1人	介護職員初任者研修修了者	人
介護支援専門員	人	資格なし	人

6　入居状況等　　（2020年　月１日現在）

入居者数及び定員	１０人（定員　　１０人）		
入居者の状況	男　性　　３人、女　性　　７　人		
	自　立　　0人		
	要支援　　０人	（内訳）　要支援１　　人 要支援２　　人	
	要介護　　１２人	（内訳）　要介護１　　１人 要介護２　　人 要介護３　　８人 要介護４　　１人 要介護５　　１人	
平均年齢	歳（男性　　80歳、女性　　82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	１８人
		死亡者	３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（　　）
		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）	利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、ホームのご利用に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。 管理者正木利彦　08067858687 連絡先　　受付時間　月曜日～金曜日 ９時から１７時 【運営指導窓口】 神奈川県高齢福祉課　　電話　045-210-1111（代表） 湯河原町福祉課　0465-63-2111	

<table>
<tr><td>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）</td><td colspan="3">サービス提供にあたり、事故、体調の急変が生じた場合は、協力医療機関等において対応いたします。また、事故、体調の急変等が生じた場合は、速やかに身元引受人に事故・急変の状況、受信の経過・結果等をご連絡します。</td></tr>
<tr><td>生活保護受給者の受入れ対応</td><td colspan="3">否　・　可</td></tr>
<tr><td>身元引受人の条件及び義務等</td><td colspan="3">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。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">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</td><td colspan="2">協会への加入</td><td>無　・　有</td></tr>
<tr><td colspan="2">入居者基金への加入</td><td>無　・　有</td></tr>
<tr><td rowspan="3">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</td><td colspan="3">1　無</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2　有</td><td>実施日</td><td></td></tr>
<tr><td>結果の開示</td><td>無　・　有</td></tr>
<tr><td rowspan="4">第三者による評価の実施状況</td><td colspan="3">1　無</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2　有</td><td>実施日</td><td></td></tr>
<tr><td>評価機関名称</td><td></td></tr>
<tr><td>結果の開示</td><td>無　・　有</td></tr>
<tr><td>看取りの対応</td><td colspan="3">無　・　有</td></tr>
</table>

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

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	有・無									
・夜間　　時～　時	有・無									
②食事介助	有・無									
③排泄										
・排泄介助	有・無									
・おむつ交換	有・無									
・おむつ代	有・無									
④入浴等										
・清拭	有・無									
・一般浴介助	有・無									
・特浴介助	有・無									
⑤身辺介助										
・体位交換	有・無									
・居室からの移動	有・無									
・衣類の着脱	有・無									
・身だしなみ介助	有・無									
⑥機能訓練	有・無									
⑦通院の介助	有・無									
⑧緊急時対応										
・ナースコール	有・無									
２. 生活サービス										
①家事										
・清掃	有・無									
・洗濯	有・無									
②居室配膳・下膳	有・無									
③理美容	有・無									
④代行										
・買物	有・無									
・役所手続	有・無									
３. 健康管理サービス										
・健康診断	有・無									
・健康相談	有・無									
・生活指導	有・無									
・医師の往診	有・無									
４. 入退院時、入院中のサービス										
・医療費	有・無									
・移送サービス	有・無									
５. その他サービス										
	有・無									

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8月30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）		選択してください	☐ 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。	
2	食堂	有	不適合	☑ 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	無	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。	
4	便所	有	選択してください	☐ 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	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。	
6	汚物処理室	無	不適合	☐ 居室のある階ごとに設置していない。	
7	面談室	無	不適合	☐ 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）	無			
9	看護・介護職員室	無			
10	機能訓練室	有			
11	談話室	無			
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	選択してください	（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。	
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）
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。