

重要事項説明書

記入年月日	平成30年7月1日
記入者名	海老井一成
所属・職名	代表取締役

※ 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まで及び6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

種類	個人／ <u>法人</u>	
	法人の場合、その種類	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃすずのて 有限会社鈴の手	
主たる事務所の所在地	〒266-0005	
連絡先	電話番号	0 4 3 - 2 9 3 - 7 3 0 5
	FAX番号	0 4 3 - 2 9 3 - 7 3 0 6
	ホームページアドレス	
代表者	氏名	海老井一成
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ <u>平成</u> 15 年 11 月 20 日	
主な実施事業	※別添1（別に実施する介護サービス一覧表）	

2. 有料老人ホーム事業の概要
(住まいの概要)

名称	(ふりがな) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたくそらのき サービス付き高齢者向け住宅 そらの樹	
所在地	〒260-0801 千葉市中央区仁戸名町728番地26	
主な利用交通手段	最寄駅	JR外房線 鎌取駅
	交通手段と所要時間	千葉中央バス赤井交差点バス停下車（バス10分）後、徒歩3分
連絡先	電話番号	043-264-7777
	FAX番号	043-264-7777
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	
	職名	
建物の竣工日	昭和・ <u>平成</u> 30年 5月1日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 年 月 日	

(類型) 【表示事項】

1 介護付 (一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
2 介護付 (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
3 住宅型		
4 健康型		
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	県 (市)
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日 (直近)	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	m ²							
		所有関係	1 事業者が自ら所有する土地						
			② 事業者が賃借する土地						
			<table border="1"> <tr> <td>抵当権の有無</td> <td>1 あり ② なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td>① あり (平成30年7月1日～平成50年6月30日) 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td>① あり 2 なし</td> </tr> </table>	抵当権の有無	1 あり ② なし	契約期間	① あり (平成30年7月1日～平成50年6月30日) 2 なし	契約の自動更新	① あり 2 なし
			抵当権の有無	1 あり ② なし					
契約期間	① あり (平成30年7月1日～平成50年6月30日) 2 なし								
契約の自動更新	① あり 2 なし								
建物	延床面積	全体	498.50 m ²						
		うち、老人ホーム部分	m ²						
	耐火構造	1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()							
		構造	1 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 ③ 木造 4 その他 ()						
			所有関係	1 事業者が自ら所有する建物 ② 事業者が賃借する建物					
				<table border="1"> <tr> <td>抵当権の設定</td> <td>1 あり ② なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td>① あり (平成30年7月1日～平成50年6月30日) 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td>① あり 2 なし</td> </tr> </table>	抵当権の設定	1 あり ② なし	契約期間	① あり (平成30年7月1日～平成50年6月30日) 2 なし	契約の自動更新
	抵当権の設定			1 あり ② なし					
	契約期間	① あり (平成30年7月1日～平成50年6月30日) 2 なし							
	契約の自動更新	① あり 2 なし							
居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室							
		2 相部屋あり							
		最少	人部屋						

		最大		人部屋		
		トイレ	浴室	面積	戸数・ 室数	区分※
	タイプ 1	○有 / 無	有 / ○無	18.21㎡	11	
	タイプ 2	○有 / 無	有 / ○無	18.63㎡	4	
	タイプ 3	○有 / 無	有 / ○無	19.04㎡	1	
	タイプ 4	有 / 無	有 / 無	㎡		
	タイプ 5	有 / 無	有 / 無	㎡		
	タイプ 6	有 / 無	有 / 無	㎡		
	タイプ 7	有 / 無	有 / 無	㎡		
	タイプ 8	有 / 無	有 / 無	㎡		
	タイプ 9	有 / 無	有 / 無	㎡		
	タイプ 10	有 / 無	有 / 無	㎡		
共用施設	※「一般居室個室」「一般個室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。					
	共用便所における便房	1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房			0ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房			1ヶ所
	共用浴室	2ヶ所	個浴			2ヶ所
			大浴場			ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴			ヶ所
	介護浴槽	0ヶ所	リフト浴			ヶ所
			ストレッチャー浴			ヶ所
			その他（ ）			ヶ所
	食堂	○1	あり	2	なし	
入居者や家族が利用できる調理設備	○1	あり	2	なし		
エレベーター	○1	あり（車椅子対応） 2 あり（ストレッチャー対応） 3 あり（上記1・2に該当しない） 4 なし				
消防用設備	消火器	○1	あり	2	なし	
	自動火災報知設備	○1	あり	2	なし	
	火災通報装置	○1	あり	2	なし	
	スプリンクラー	○1	あり	2	なし	
	防火管理者	○1	あり	2	なし	
	防災計画	○1	あり	2	なし	
その他						

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	外部の介護サービスを利用して頂く事により、社会的孤独感の解消、心身機能の維持及びご家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。地域の自治体、医療、福祉サービスの提供に努めます。			
サービスの提供内容に関する特色	生活相談・安否確認のサービス提供を行う事で、ご入居される方、またそのご家族様が安心して穏やかな生活が出来るよう心掛けています。			
入浴、排せつ又は食事の介護	1	自ら実施	2	委託 (3) なし
食事の提供	(1)	自ら実施	2	委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1	自ら実施	2	委託 (3) なし
健康管理の供与	(1)	自ら実施	2	委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	(1)	自ら実施	2	委託 3 なし
生活相談サービス	(1)	自ら実施	2	委託 3 なし

(介護サービスの内容) 特定施設入居者生活介護の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービス体制の有無	個別機能訓練加算		1	あり	2	なし
	夜間看護体制加算		1	あり	2	なし
	医療機関連携加算		1	あり	2	なし
	看取り介護加算		1	あり	2	なし
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) イ	1	あり	2	なし
		(Ⅰ) ロ	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
		(Ⅲ)	1	あり	2	なし
	1	あり	(介護・看護職員の配置率) : 1			
	2	なし				

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	(1)	救急車の手配
	(2)	入退院の付き添い
	3	通院介助
	4	その他 ()

協力医療機関	1	名 称	坂 の 上 外 科
		住 所	千葉市緑区土気町 3 1 1
		診 療 科 目	内科、外科
		協力内容	月2回及び急変時の往診、診療相談等。
		名 称	
		住 所	
		診 療 科 目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名 称	海星会 都賀デンタルクリニック
		住 所	千葉市若葉区都賀3-2-5 なかや第2ビル 4F
		協力内容	必要時及び急変時の往診、診療相談等。

（入居後に居室を住み替える場合）※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他（ ）	
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無		1 あり 2 なし	
居室利用権の取り扱い			
前払い金償却の調整の有無		1 あり 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり 2 なし	
	便所の変更	1 あり 2 なし	
	浴室の変更	1 あり 2 なし	
	洗面所の変更	1 あり 2 なし	
	台所の変更	1 あり 2 なし	
	その他の変更	(変更内容)	
		1 あり	
	2 なし		

（入居に関する要件）

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	① あり 2 なし
	要支援の者	① あり 2 なし
	要介護の者	① あり 2 なし
留意事項		
契約の解除の内容		
<ul style="list-style-type: none"> ・他の入居者や職員へ著しい迷惑行為や危険行為暴言、暴力等の問題行動を起こした時。 ・施設の規約に従わない時。 		

	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者が公の秩序、若しくは善良な風俗に反する行為を行ったとみられた時。 ・天災等の不可抗力に起因する事由により利用継続が困難な時。 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第11条1項～5項
	解約予告期間	2ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	1 あり ② なし	
入居定員	16人	
その他		

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者				
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	8		8	3
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	3		3
実務者研修の修了者	4		4
初任者研修の修了者	1		1
介護支援専門員			

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合 計	常 勤	非 常 勤
看護師または准看護師			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復師			
あん摩マッサージ指圧師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (18時～ 9時)			
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)	
看護職員	人		人
介護職員	1 人		人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率 ※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	: 1
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務	1 あり 2 なし
	業務に係る資格等	1 あり
	資格等の名称	

						2 なし					
		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				6						
	3年以上										
	5年未満										
	5年以上										
	10年未満				1						
10年以上											
従業者の健康診断の実施状況						① あり 2 なし					

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利携帯 【表示事項】		1 利用権方式 ② 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		1 全額前払い方式	
		2 一部前払い・一部月払い方式	
		③ 月払い方式	
		4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定		1 あり ② なし	
要介護状態に応じた金額設定		1 あり ② なし	
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	
利用料金の改定	条件		
	手続き		

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	要介護1	
	年齢	80歳	歳

居室の状況	床面積	18.2～18.6 m ²		m ²		
	便所	① 有 2 無	1 有 2 無	1 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 ② 無	1 有 2 無	1 有 2 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 ② 無	1 有 2 無	1 有 2 無	1 有 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金			円		
	敷金	92,000 円		円		
月額費用の合計		125,000円		円		
サービス費用	家賃	46,000 円		円		
	特定施設入居者生活介護※1の費用	円		円		
	※2 介護保険外	食費	39,000円		円	
		管理費（共益費）	20,000円		円	
		介護費用	円		円	
		光熱水費	円		円	
		その他	20,000円		円	
※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。						
※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）						

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	
敷金	家賃の 2 ヶ月分
介護費用	
管理費	
食費	
光熱水費	
利用者の個別的な選択によるサービス料	別添 2
その他のサービス利用料	

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）

※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※	

に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護※ における人員配置が手厚い 場合の介護サービス（上乗せ サービス）	
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

（前払い金の受領）※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	
想定居住期間（償却年月数）	ヶ月
償却の開始日	入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に 備えて受領する額（初期償却額）	円
初期償却率	%
返還金の算定方法	入居後３月以内の契約終了
	入居後３月を超えた契約終了
前払い金の保全先	1 連帯保証を行う 銀行等の名称
	2 信託契約を行う 信託会社等の名称
	3 保証保険を行う 保険会社の名称
	4 全国有料老人ホーム協会
	5 その他（名称： ）

７．入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

（入居者の人数）

性別	男性	7 人
	女性	8 人
年齢別	6 5 歳未満	0 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	5 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	8 人
	8 5 歳以上	2 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	1 人
	要介護 1	3 人
	要介護 2	6 人
	要介護 3	4 人
	要介護 4	1 人
	要介護 5	0 人
入居期間別	6 ヶ月未満	1 5 人

	6 ヶ月以上 1 年未満	0 人
	1 年以上 5 年未満	0 人
	5 年以上 10 年未満	0 人
	10 年以上 15 年未満	0 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	83 歳
入居者数の合計	15 人
入居率※	93 %
※入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(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	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. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。)

窓口の名称		事務室内：苦情・相談窓口
電話番号		043-264-7777
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	9:00～18:00
	日曜・祝日	9:00～18:00
定休日		

窓口の名称		千葉市保健福祉局高齢障害部 介護保険事業課
電話番号		043-245-5256
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	
	日曜・祝日	

定休日	
-----	--

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	① あり	(その内容) 三井住友海上保険「福祉事業者総合賠償責任保険」に加入。
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	① あり	(その内容) 三井住友海上保険サービス提供上の事故により、入居者の怪我や生命等に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり	2 なし

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

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 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない

10. その他

運営懇談会	1	あり	(開催頻度)	
	②	なし		
	1	代替措置あり	(内容)	
	2	代替措置なし		
提携ホームへの移行 【表示事項】	1	あり (提携ホーム名 :)		
	②	なし		
有料老人ホーム設置時の 老人福祉法第29条第1 項に規定する届出	1	あり	2	なし
	③	サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要		
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	①	あり	2	なし
有料老人ホーム設置運営 指導指針「5.規模及び構 造設備」に合致しない事 項	1	あり	2	なし
合致しない事項がある 場合				
「6.既存建築物等の 活用の場合等の特例」 への適合性	1	適合している (代替措置)		
	2	適合している (将来の改善計画)		
	3	適合していない		
有料老人ホーム設置運営 指導指針の不適合事項	廊下幅 居室面積			
不適合事項がある場合 の内容	廊下幅及び居室面積については、無駄な物を置かず 日常生活上支障のないよう配慮しています。			

添付書類：別添2 (個別選択による介護サービス一覧表)

※ _____様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。