

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 平成 年 月 日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社ケア21
代表者名	代表取締役 依田 平
所在地	大阪市北区堂島2-2-2
電話番号	06-6456-5633
ホームページアドレス	http://www.care21.co.jp/
資本金(基本財産)	資本金6億3,336万円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	1. 依田 平 (17.99%) 2. 吉田嘉明 (14.47%) 3. スターツコーポレーション株式会社 (12.12%)
設立年月日	平成5年11月1日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益) 18,394,339千円 (費用) 17,628,924千円 (損益) 600,023千円
主要取引金融機関	りそな銀行
会計監査人との契約	京都監査法人
他の主な事業	(介護予防)訪問介護事業、(介護予防)通所介護事業、夜間対応型訪問介護事業、(介護予防)福祉用具貸与事業、特定(介護予防)福祉用具販売事業、居宅介護支援事業、(介護予防)認知症対応型生活介護、障害者自立支援法に基づく障害福祉サービス事業

※1 出資(出捐)額の多い順に上位3者の氏名又は名称並びに各出資(出捐)額又は比率を記入。

※2 原則として、収益は売上高+営業外収益、費用は売上原価+販売費及び一般管理費+営業外費用、損益は経常利益とする。

2 施設概要

施設名	(仮称) 介護付有料老人ホーム たのしい家 横浜鶴見羽沢町	
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	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 市指定介護保険特定施設 (番号 、指定年月日平成 年 月 日) 介護専用型・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

	介護に関わる職員体制	2:1 以上		
	提携ホームの利用等	1 提携ホーム利用可()	2 提携ホーム移行型()	
開設年月日	平成28年6月1日			
施設の管理者氏名	未一定 鈴木信彦			
所在地	横浜市神奈川区羽沢町7-1、7-2、9-3 (地名地番)			
電話番号	未一定 045-373-3801			
交通の便 ※3	横浜市営地下鉄ブルーライン「三ツ沢上町」駅より徒歩16分。			
ホームページアドレス	http://www.care21.co.jp/			
敷地概要 ※4	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) (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1,168.98㎡			
建物概要	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) H29年5月1日～H54年4月30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 木造(一部鉄筋コンクリート造)地下1階 地上3階建 (耐火)・準耐火・その他 延床面積 2,205.65㎡ (うち有料老人ホーム2,205.65㎡) 建築年月日 平成29年7月31日建築 改築年月日 年 月 日改築 建築確認の用途指定 有料老人ホーム・その他()			
居室、一時介護室の概要	居室総数 55室 定員 55人(一時介護室を除く) (内訳)			
		居室定員	室数	面積
	居室	個室	55室	18.11㎡～18.11㎡
		うち2人定員	室	㎡～㎡
		2人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡
		人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡
	一時介護室	個室	室	㎡～㎡
		2人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡
人部屋(相部屋)		室	㎡～㎡	
共用施設・設備の概要(設置箇所、面積、設備の整備状況等)	共同生活室(エントランスの脇)	設置階	—	(㎡)
	食堂	設置階	1階	(145.82㎡)
	浴室(一般浴槽)	設置階	1階	(4.44㎡)×1
			2～3階	(8.43㎡)×2
	浴室(特別浴槽)	設置階	1階	(24.11㎡)
	便所	設置箇所	1階	(㎡)
				(㎡)
		2～3階	(㎡)	
		各個室	(～㎡)	
洗面設備	設置箇所	各居室、1～3階に共用		
医務室(健康管理室)	設置階	1階	(10.37㎡)	

	談話室	設置階 談話室2～3階 (各33.64㎡)
	応接室/面談室	設置階 応接室1階 (10.29㎡)
	事務室	設置階 1階 (38.68㎡)
	宿直室	設置階 —
	洗濯室	設置階 1階 (7.76㎡) 2～3階 (8.94㎡)
	汚物処理室	設置階 1階 (7.37㎡) 2～3階 (5.64㎡)
	看護・介護職員室	設置階 事務室と兼用
	機能訓練室	設置階 ()㎡ 他の共用施設との兼用 無・ <input checked="" type="checkbox"/> (食堂)
	健康・生きがい施設	設置階 なし
	外来者宿泊室	設置階 — ()㎡
	エレベーター ※5	2基(うちストレッチャー搬入 <input checked="" type="checkbox"/> 1基)
	スプリンクラー	設置箇所 全館(各居室、設備、廊下)
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.80m～1.80m)
緊急通報装置等緊急連絡・安否確認	緊急通報装置等の種類及び設置箇所 各居室及び共用施設(浴室・共同トイレ・食堂)に会話可能なナースコールを設置。 安否確認の方法・頻度等 要介護の方に2時間に1回のほか、適宜居室見回り。	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※6	なし	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	なし	

※3 最寄りの交通機関からの距離を徒歩で示す場合は、1分を80m以下の距離で換算すること。

※4 借地契約を締結していない場合は、敷地面積のみ記入する。

※5 ここでいうストレッチャーは標準仕様のものとする。

※6 同一建物内の施設は全て、営業主体と面積とともに記入する。併設施設又は事業所等が、介護保険法により居宅サービス事業者として指定されている場合(指定居宅介護支援を含む)は、その種類と番号を記載すること。

3 利用料 ※7

(1) 利用料の支払い方式

支払い方式 ※8	一時金方式	<input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式	選択方式
----------	-------	---	------

(2) 一時金方式

費用の支払方法 ※9	—		
敷金	無・有 ()円、家賃相当額の	か月分)	
入居一時金	1 法第29条第6項に規定される前払金	0円	
(介護費用の一時金除く)	2 上記以外の一時金	～	円
想定居住期間又は償却期間			
算定の基礎(内訳)			

解約時の返還金(算定方法等)							
返還の対象とならない額の有無	無・有(円)						
初期償却の開始日							
介護費用の一時金	円 ~ 円						
算定の基礎(内訳)							
解約時の返還金(算定方法等)							
返還の対象とならない額の有無	無・有(円)						
初期償却の開始日							
月額利用料	円 ~ 円						
年齢に応じた金額設定	無・有						
要介護状態に応じた金額設定	無・有						
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
算定根拠 ※11	管理費						
	介護費用						
	食費						
	光熱水費						
	家賃相当額						
	その他						
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12							

介護保険に係る利用料 ※13 (適用を受ける場合は1割が自己負担)	特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)	
		月 額
	要介護1	円
	要介護2	円
	要介護3	円
	要介護4	円
	要介護5	円
	個別機能訓練加算(無・有)、夜間看護体制加算(無・有) 医療機関連携加算(無・有)、看取り介護加算(無・有) 介護職員処遇改善加算(無・有)	
	介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)	
		月 額
要介護1	円	
要介護2	円	
個別機能訓練加算(有・無)、医療機関連携加算(有・無) 介護職員処遇改善加算(無・有)		

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	毎月18日に請求書送付、月末口座振替						
敷金	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (円、家賃相当額の か月分)						
月額利用料	195,000円 ~ 円						
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有						
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有						
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	195,000	45,000	0	58,320	管理費に含む 96,000	0	
算定根拠 ※11	管理費	光熱水費、施設利用料					
	介護費用						
	食費	朝食：400円、昼食：650円、夕食：750円 1日1,800×30日=54,000 ※別途消費税4,320円					
	光熱水費						
	家賃相当額	居室利用料					
その他	注) 入居者が、入居後要支援又は自立になられた場合にのみ必要となります。 生活サポート費 月額149,128円/月(別途消費税) →要介護1の介護保険報酬の82%相当額						

月額利用料に含まれない 実費負担等 ※12	個人で使用される紙おむつ等消耗品、日用品、小遣い等																		
介護保険に係る利用料 ※13 (適用を受ける場合は1割 が自己負担)	<p>特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>月 額</th> <th>自己負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>171,413円</td> <td>17,141円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>191,995円</td> <td>19,199円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>214,186円</td> <td>21,418円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>234,768円</td> <td>23,476円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>256,637円</td> <td>25,663円</td> </tr> </tbody> </table> <p>個別機能訓練加算 (無・<input checked="" type="checkbox"/>)、夜間看護体制加算 (無・<input checked="" type="checkbox"/>) 医療機関連携加算 (無・<input checked="" type="checkbox"/>)、看取り介護加算 (無・<input checked="" type="checkbox"/>) 介護職員処遇改善加算 (無・<input checked="" type="checkbox"/>)</p>		月 額	自己負担額	要介護1	171,413円	17,141円	要介護2	191,995円	19,199円	要介護3	214,186円	21,418円	要介護4	234,768円	23,476円	要介護5	256,637円	25,663円
	月 額	自己負担額																	
要介護1	171,413円	17,141円																	
要介護2	191,995円	19,199円																	
要介護3	214,186円	21,418円																	
要介護4	234,768円	23,476円																	
要介護5	256,637円	25,663円																	

(4) 共通事項

改定ルール(勘案する要素 及び改定手続等)	
一時金の返還金の保全措置	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 保全措置の内容() 無の場合の理由(一時金がないため)
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="checkbox"/> 有 有の場合の保険名(居宅介護事業者賠償責任保険)
消費税の対象外とする利 用料等	なし
短期利用の設定(短期利用 特定施設入居者生活介護 の届出がある)	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 有の場合は 別添短期利用のサービス等の概要 参照

※7 総額表示のこと。

※8 一時金方式と月払い方式の併用の場合は選択方式とする。

※9 入居一時金や月額利用料の請求時期や支払い方法を記入する。

※10 複数の料金プランがあるときはそれぞれのプランの金額を示す。多様なプランがあるときは別紙による明記でも可能だが、その場合でも、最低額、最高額、標準的な額のプランは枠内に記載すること。

※11 介護費用は介護保険に係る利用料を除く。

食費が1日単位の場合は、1か月30日の場合の費用を記入するとともに、その旨記入する。

光熱水費は当該費用に含まない部分(居室等)の負担がある場合は、その旨記入する。

※12 見込まれる総ての項目名を列記すること。

※13 個別機能訓練加算、夜間看護体制加算、医療機関連携加算及び介護職員処遇改善加算を含めて記入する。

4 サービスの内容

月額利用料(介護費用、光 熱水費、家賃相当額を除く)	管理費	45,000円(光熱水費、建物維持管理費、設備点検費)
	食費	54,000円(朝・昼・夕・おやつ 1,800円/日) 税別

に含まれるサービスの内容・頻度等	その他	
特定施設入居者生活介護による保険給付及び介護費用によりホームが提供する介護サービスの内容・頻度等	別添	介護サービス等の一覧表による
月額利用料に含まれない実費負担の必要なサービスとその利用料	別添	介護サービス等の一覧表及び管理規程による
一部又は全部の業務を委託する場合は委託先及び委託内容 ※14	委託しない	
苦情解決の体制（相談窓口、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等） ※15	①	（仮称）たのしい家 横浜羽沢町 ^{鈴木信彦} 045-373-3801 責任者（施設長）：（未 定 ）（番号未定）
	②	株式会社ケア21 東京本社 03-3254-5721
	③	横浜市役所 高齢施設課 045-671-3414 ⁴¹¹⁷
	④	神奈川県国民健康保険団体連合会 045-329-3447
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）	別添	事故発生時緊急時マニュアルによる
事故発生の防止のための指針	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	有
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	居宅介護事業者賠償責任保険による	
(社)全国有料老人ホーム協会及び同協会の入居者基金制度への加入状況	協会への加入	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有
	入居者基金への加入	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有

※14 施設の警備業務など入居者の処遇と直接関わらない業務は除く。

※15 施設の体制と併せて、神奈川県国民健康保険団体連合会や(社)全国有料老人ホーム協会など、入居者が利用可能な第三者機関及び行政の担当部署の名称及び連絡先を記入。

5 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	各居室
入居後、居室から一時介護室へ移る場合（判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等）	一時介護室はありません。
従前の居室から別の居室へ住み替える場合（同上）	ご希望により、特に施設運営上支障がなければ居室を移ることが出来ます。但し、従前の居室の原状回復については、解約・退去と同様に扱います（入居契約書第30条参照）。

設	提携ホームへ住み替える場合（同上）	提携ホームはありません。
---	-------------------	--------------

6 医療

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	保土ヶ谷北クリニック				
	診療科目	内科				
	所在地	神奈川県横浜市保土ヶ谷区西谷町900-2				
	距離及び所要時間	約3.7km 車利用で約15分				
	協力内容	訪問診療				
入居者が医療を要する場合の対応（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）	体調不良や緊急の場合には、提携医療機関または、入居者が選択する医療機関に連絡し、適切な指示を仰ぎます。（24時間365日）また、必要に応じて往診、受診の付き添いや救急搬送・入院の手配を行います。長期入院の場合は、退去に関して、本人・家族と話し合い、退去を希望されない場合は、不在期間につき家賃相当額のみ徴収いたします。					
協力予定歯科医療機関	名称	医療法人社団高輪会 新横浜デンタルクリニック				
	診療科目	歯科				
	病床数	0床	距離	3.2km	所要時間	車で14分

7 入居状況等

（ 年 月 日現在）

入居者数及び定員	人（定員 人）			
入居者内訳	性別	男性	女性	
	介護の要否別	自立	人	人
		要介護	人	人
		要介護1	人	人
		要介護2	人	人
		要介護3	人	人
		要介護4	人	人
		要介護5	人	人
		要支援	人	人
		(内訳)要支援1	人	人
要支援2		人	人	
未認定	人	人		
平均年齢	歳（男性	歳、女性	歳）	
運営懇談会の開催状況（開催回数、設置者の役職員を除く参加者数、主な議題等）	年2回開催する予定です。			

注) 介護の要否別及び平均年齢については、入居者数が少ない等の状況により、個人が特定される場合には、プライバシー保護の観点から記入する必要はない。

8 職員体制

(年 月 日現在)

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (時～翌時) (最少人数)	備考 (資格・委託等)			
		人数	うち自立者					
従業者の内訳	管理者	1 (0)						
	生活相談員	1 (0)						
	直接処遇職員	()						
	介護職員	27 (14)	20					
	看護職員	3 (0)	2					
	機能訓練指導員	()	6					
	理学療法士	()						
	作業療法士	()						
	その他	()						
	計画作成担当者	1 (0)						
	医師	()						
	栄養士	1 (0)						
	調理員	7 (5)						
	事務職員	()						
	その他職員	()						
合計	41 (19)							

注1) 職員数欄の()内は、非常勤職員数で内数。

2) 直接処遇職員は、要介護者及び要支援者に対して介護サービスを提供する職員と自立者に対して一時的な介護その他日常生活上必要な援助を行う職員を合わせた数とし、また、常勤換算後の人数において、自立者対応の人数を内数で記入。

3) 機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務を兼務している場合は、職員数の人数に※印をつけるとともに、兼務している職名を備考欄に記入。

4) 備考欄には、直接処遇職員や調理員等の委託、看護職員等の機能訓練指導員兼務、計画作成担当者の介護支援専門員資格等を記入。

○要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

(特定施設入居者生活介護事業者(介護予防特定施設入居者生活介護を含む)の指定を受けた施設のみ記入。利用者数の「前年度の平均値」及び職員数の「常勤換算方法」等については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)等の規定によること)

	前々年度の平均値	前年度の平均値	今年度の平均値 ※18
要支援1の人数			
要支援2及び要介護者の人数			
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16			
配置している直接処遇職員の人数 ※17			
要支援者・要介護者の合計数人に対する配置直接処遇職員の人数の割合	:	:	:
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 時間で除して算出		

従業者の勤務体制の概要	介護職員	早番	7:00	～	16:00
		日勤	9:00	～	18:00
		遅番	11:00	～	20:00
		夜勤	16:30	～	9:30
	看護職員	早番	:	～	:
		日勤	9:00	～	18:00
		遅番	:	～	:
		夜勤	:	～	:

※16 常勤換算後の人数。

※17 常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。

※18 今年度の平均値は、作成日の前月までの平均値とすること。

○介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	人 ()	ホームヘルパー1級	人 ()
介護福祉士	人 ()	ホームヘルパー2級	人 ()
介護支援専門員	人 ()	ホームヘルパー3級	人 ()
介護職員基礎研修修了	人 ()	無資格者	人 ()

注) 資格を複数持っている職員がいる場合は、社会福祉士、介護福祉士の順に優先して記入する。他の資格を持っている職員を () に外数で記入する。

9 入居・退居等

入居者の条件(年齢、心身の状況(自立・要支援・要介護)等)	おおむね65歳以上で要介護1以上の認定を受けられている方
身元引き受け人等の条件及び義務等	<ul style="list-style-type: none"> 事業者は利用者に対して身元引受人を定めることを求めることがあります。ただし、社会通念上、身元引受人を定めることができない相当の理由がある場合はその限りではありません。尚、利用者代理人は、身元引受人を兼ねることができます。 身元引受人は、利用者及び利用者代理人の事業者に対する一切の責務について連帯責務者になるとともに、事業者が必要ありと認め、要請したときにはこれに応じて事業者と協議し、身元監護に関する決定、利用者の身柄の引き取り、残置財産の引き取り等を行う責任を負います。
生活保護受給者の受入れ対応	<input checked="" type="checkbox"/> 可
施設又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等 ※19	<p>1. 入居契約書 第27、28、29条に該当する時。 (契約の終了) 第27条 次の各号のいずれかに該当する場合に、本契約は終了するものとします。</p> <p>(1) 入居者が死亡したとき (2) 事業者が第28条(事業者からの契約解除)に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき (3) 入居者が第29条(入居者からの解約)に基づき解約をおこなったとき</p> <p>2 契約終了日は、第31条(所有物の引取り)に基づく所有物の引取り完了日とします。</p>

	<p>(事業者からの契約解除) 第28条 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのこと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に、本契約を解除することがあります。</p> <p>(1) 入居申込書に虚偽の事項を記載する等不正な手段により入居したとき (2) 月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく、2ヶ月分以上滞納したとき (3) 第19条(禁止又は制限される行為)の規定に違反したとき (4) 入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法では、これを防止することができないと事業者が判断したとき</p> <p>3 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は次の各号の手続きによって行います。</p> <p>(1) 契約解除の通告について90日間の予告期間をおく (2) 前項の通告に先立ち、入居者及び身元引受人に弁明の機会を設ける (3) 解除通告に伴う予定期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人、その他関係者、関係機関と協議し、移転先の確保について協力する (4) 2(4)の事由により、契約を解除する場合には、加えて主治医等の意見を聴くとともに一定の観察期間を設ける</p> <p>(入居者からの解約) 第29条 入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前までに解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。</p> <p>2 入居者が前項の解約届けを提出しないで居室を退去した場合には、事業者と身元引受人とで協議し解約について決定します。</p>
前年度1年間の施設からの契約解除件数	件
体験入居の期間及び費用負担等	3泊4日(最長7日)、6,000円(1泊2日)※消費税別途

※19 入居契約の条項に沿って、解除の事由及び手続、予告期間、入居一時金の返還時期等を正確に記入。

1.0 情報開示

入居希望者等への情報開示 ※20	重要事項説明書の公開	1 公開 (<input checked="" type="checkbox"/> 閲覧 ・ 写し交付)	2 非公開
	入居契約書の公開	1 公開 (<input checked="" type="checkbox"/> 閲覧 ・ 写し交付)	2 非公開
	管理規程の公開	1 公開 (<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 非公開
	事業収支計画の公開	1 公開 (閲覧 ・ 写し交付)	2 <input checked="" type="checkbox"/> 非公開

※20 県指針上、重要事項説明書、入居契約書及び管理規程は写し交付、その他は少なくとも閲覧であることに留意すること。

添付書類：「介護サービス等の一覧表」
「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 _____