

## 重要事項説明書

作成日 2021年 7月 31日

※ 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

事業主体名	株式会社 ティー・シー・エス
代表者名	川内 美喜男
所在地	神奈川県平塚市土屋772-1
電話番号/FAX番号	0463-59-0311 / 0463-59-0362
ホームページアドレス	http://www.tcs-h.co.jp
設立年月日	平成元年 5月 1日
直近の事業収支決算額※	(収益)986,791円 (費用)888,873円 (損益)27,919円 (単位:百万円)
会計監査人との契約	無・ <b>有</b> (古田土公認会計士・税理士事務所)
他の主な事業	ハウスクリーニング・寝具丸洗い乾燥

※ 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	ケアプロ21いせはら	
所在地	神奈川県 伊勢原市 田中 1154-10	
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	1 利用権方式 <b>2</b> 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 (60歳以上)
	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(夫婦居室付) 2 相部屋あり
	提携ホームの利用等	<b>無</b> ・有( )
開設年月日	2014年 6月 1日	
管理者氏名	山口 敏 男	
電話番号/FAX番号	0463-86-6761 / 0463-86-6765	
メールアドレス	carepro21-isehara@tcs-h.co.jp	
交通の便	伊勢原駅北口より徒歩17分	
ホームページアドレス	http://www.tcs-h.co.jp	

敷地概要	権利形態	所有・ <u>借地</u>				
	(借地の場合の契約形態)	<u>通常借地契約</u> ・定期借地契約				
建物概要	(借地の場合の契約期間)	2014年 5月 1日 ~ 2039年 4月 30日				
	(通常借地契約における自動更新条項の有無)	無・ <u>有</u>				
居室概要	敷地面積	1805 m <sup>2</sup>				
	抵当権の設定	無・ <u>有</u>				
(内訳)	権利形態	所有・ <u>借家</u>				
	(借家の場合の契約形態)	<u>通常借家契約</u> ・定期借家契約				
共用設備概要	(借家の場合の契約期間)	2014年 5月 1日 ~ 2039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・ <u>有</u>				
居室概要	建物の構造	木造 2階建 <u>耐火</u> ・準耐火・その他				
	延床面積	999.92 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム m <sup>2</sup> )				
居室概要	建築年月日	2013年 4月 30日建築				
	改築年月日	年 月 日改築				
居室概要	建築確認時の主要用途	<u>有料老人ホーム</u> その他( )				
	抵当権の設定	無・ <u>有</u>				
居室概要	居室総数	22室				
	定員	22人(一時介護室を除く)				
居室概要	1	<u>全室個室</u> ・ 2 相部屋あり				
		定員	トイレ	浴室	面積	室数
居室概要	Aタイプ	1	無・ <u>有</u>	<u>無</u> ・有	18.83 m <sup>2</sup>	22
	Bタイプ		無・有	無・有	m <sup>2</sup>	
居室概要	Cタイプ		無・有	無・有	m <sup>2</sup>	
	Dタイプ		無・有	無・有	m <sup>2</sup>	
共用設備概要	食堂	無・ <u>有</u> ( 1階・ 80.32m <sup>2</sup> )				
	浴室	一般浴槽	無・ <u>有</u> ( 2階・ 37.23m <sup>2</sup> )			
リフト浴		<u>無</u> ・有 ( 階・ m <sup>2</sup> )				
共用設備概要	ストレッチャー浴	<u>無</u> ・有 ( 階・ m <sup>2</sup> )				
	便所	無・ <u>有</u> ( 1階・ 11.58m <sup>2</sup> )				
共用設備概要	洗面設備	無・ <u>有</u> ( 1階・ 1.63m <sup>2</sup> )				
	医務室(健康管理室)	<u>無</u> ・有 ( 階・ m <sup>2</sup> )				
共用設備概要	談話室	<u>無</u> ・有 ( 階・ m <sup>2</sup> )				
	面談室	無・ <u>有</u> ( 1階・ 6.21m <sup>2</sup> )				
共用設備概要	事務室	無・ <u>有</u> ( 1階・ 36.13m <sup>2</sup> )				
	洗濯室	無・ <u>有</u> ( 1階・ 6.98m <sup>2</sup> )				
共用設備概要	汚物処理室	無・ <u>有</u> ( 1階・ 0.82m <sup>2</sup> )				
	看護・介護職員室	<u>無</u> ・有 ( 階・ m <sup>2</sup> )				
共用設備概要	機能訓練室	<u>無</u> ・有 ( 階) 他の共用施設との兼用 無・有 ( )				
	健康・生きがい施設	<u>無</u> ・有 ( 階)				
共用設備概要	緊急通報設備	無・ <u>有</u>				
	エレベーター	無・ <u>有</u> (ストレッチャー搬入可 1基)				
居室概要	居室のある区域の廊下幅	( m ~ m)				
	消火器	(無・ <u>有</u> )		自動火災報知設備 (無・ <u>有</u> )		
消防設備概要	火災通報設備	(無・ <u>有</u> )		スプリンクラー (無・ <u>有</u> )		
	防火管理者	(無・ <u>有</u> )		防災計画 (無・ <u>有</u> )		

危険区域の指定状況	1 <input checked="" type="radio"/> 無	指定されている危険区域 1 水害 ・ 2 土砂災害 ・ 3 その他 ( )
	2 <input type="radio"/> 有	
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		<input checked="" type="radio"/> 前払い方式 ・ <input type="radio"/> 月払い方式 ・ <input type="radio"/> 選択方式				
敷金		無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有 ( 120,000 円、家賃相当額の 2 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	154,900 円 (概算)	60,000	20,000	0	54,900	20,000
B タイプ						
C タイプ						
D タイプ						
月額利用料の算定根拠	家賃					
	管理費					
	介護費用					
	食費					
	光熱水費					
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	毎月 27 日
支払方法	引き落とし 又は 振り込み
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 ( )
	手続き ( )
	解約予告期間 ( 30 日前 )
入居者からの解約予告期間	30 日前

## (4) その他共通事項

利用料の改定	条件				
	手続き方法				
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					
体験入居の取扱い	1 無				
	2 有	<table border="1"> <tr> <td>期間</td> <td>概ね 1 日間を基本とする</td> </tr> <tr> <td>費用</td> <td>1 泊 2 食付き 5,000 円 (税込み)</td> </tr> </table>	期間	概ね 1 日間を基本とする	費用
期間	概ね 1 日間を基本とする				
費用	1 泊 2 食付き 5,000 円 (税込み)				

## 4 サービスの内容

## (1) 全体の方針

運営に関する方針	入居者に対して24時間の安心と快適で心身ともに充実し安定した生活を送ることが出来るよう状況把握・生活相談サービスを基本サービスとすると共に、入居者の選択による各種サービスを提供。また入居者の生活に関係する医療・保健・福祉機関との連携を図り、適切な支援となるよう常にそのサービスの質と向上に努めるものとします。		
サービスの提供内容の特色	ケアプロ 21 いせはらは、24時間の看護体制を整えているので医療依存度の高い方でも受け入れが可能。		
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・ <input checked="" type="radio"/> 有	生活相談サービス	無・ <input checked="" type="radio"/> 有
月額利用料に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	20,000円	
	食費	54,900円	
	その他		
業務の委託状況	<input checked="" type="radio"/> 無・ <input type="radio"/> 有	委託先 ( )	
		委託内容 ( )	
安否確認の方法・頻度等	定期巡回 (7時、12時、18時、22時、1時、4時)		
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 ( 保険サービスシステム・介護保険・社会福祉事業者総合保険 )	

※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	各居室
入居後に居室又は施設を住み替える場合	<input checked="" type="radio"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input 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	

(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	医療法人社団 扇会 ホームオン伊勢原クリニック
	診療科目	総合内科
	所在地	伊勢原市桜台 1-10-9 桐谷ビル 1階
	距離及び所要時間	3キロ 車で10分
	協力内容	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	なかやま歯科クリニック
	所在地	平塚市紅谷町 14-3
	距離及び所要時間	10キロ 車で30分
	協力内容	訪問診療
入居者が医療を要する場合の対応※	管理規定別添6 医療に対する対応の通り	

※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31日現在)

	職員数	職員数		夜間勤務職員数 (17時～翌9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	1			兼務
	介護職員	5	3	1	
	看護職員		4	1	
	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	1			兼務
	栄養士				
	調理員		10		
	事務職員		1		
	その他職員				
合計	6	18	2		

(2) 職員の状況

管理者	他の職務との兼務		無 ・ <u>有</u>								
	資格等	1 無		2 <u>有</u>							
			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			1	1							
前年度1年間の退職者数		1		2							
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							
	1年以上3年未満		4	2							
	3年以上5年未満		3								
	5年以上10年未満										
	10年以上			1		1				1	
従業者の健康診断の実施状況				1 <u>あり</u>		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	2人	介護職員初任者研修修了者	6人
介護支援専門員	人	資格なし	人

## 6 入居状況等

( 2021年 7月 31日現在)

入居者数及び定員	22人 (定員 22人)			
入居者の状況	男性	8人、女性	14人	
	自立	2人		
	要支援	0人	(内訳)	要支援1 0人 要支援2 0人
	要介護	20人	(内訳)	要介護1 4人 要介護2 3人 要介護3 4人 要介護4 6人 要介護5 3人
平均年齢	84.3歳 (男性84.7歳、女性84.0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	2人
		医療機関	人
		死亡者	4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)
		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 <input checked="" type="radio"/> 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 ・ <input checked="" type="radio"/> 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)	<p>ケアプロ21いせはら苦情相談窓口 担当者 山口 敏男 (ヤマグチ トシオ) TEL 0463-86-6761 年中無休 9:00 ~ 17:00</p> <p>神奈川県高齢福祉課保健・居住施設グループ TEL 045-210-1111 (内線4856) 平日 8:30 ~ 17:15 (土日祝日)</p>

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）	直ちに救急要請などを行うとともに、入居者の身元引受人などに連絡し、必要な処置を行う。	
生活保護受給者の受入れ対応	否 ・ <input checked="" type="radio"/> 可	
身元引受人の条件及び義務等		
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	<input checked="" type="radio"/> 無 ・ 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
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
看取りの対応	無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有	

## 9 情報開示

入居希望者等への情報開示	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・写し交付）	2 <input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 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



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	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 7時～18時	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	1日6回館内巡回・管理		1日6回館内巡回・管理			1日6回館内巡回・管理		
・夜間 18時～7時	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無								
②食事介助	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		月 又は 1回 18,500又は600		月 又は 1回	18,500又は600		月 又は 1回	18,500又は600
③排泄									
・排泄介助	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		月 又は 1回 20,000又は300		月 又は 1回	20,000又は300		月 又は 1回	20,000又は300
・おむつ交換	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無								
④入浴等									
・清拭	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		1回 2,000		1回	2,000		1回	2,000
・一般浴介助	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無								
・特浴介助	有 <input checked="" type="radio"/> 無								
⑤身辺介助									
・体位交換	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		月 又は 1回 15,000又は500		月 又は 1回	15,000又は500		月 又は 1回	15,000又は500
・居室からの移動	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無								
・衣類の着脱	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無								
・身だしなみ介助	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無								
⑥機能訓練	有 <input checked="" type="radio"/> 無								
⑦通院の介助	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		1時間 2,000		1時間	2,000		1時間	2,000
⑧緊急時対応	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無								
<b>2. 生活サービス</b>									
①家事									
・清掃	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		1回 1,000		1回	1,000		1回	1,000
・洗濯	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無								
②居室配膳・下膳	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無								
③理美容	有 <input checked="" type="radio"/> 無								
④代行									
・買物	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		1回 1,000		1回	1,000		1回	1,000
・役所手続	有 <input checked="" type="radio"/> 無								
<b>3. 健康管理サービス</b>									
・健康診断	有 <input checked="" type="radio"/> 無								
・健康相談	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	バイタル測定	月 5,000	バイタル測定	月	5,000	バイタル測定	月	5,000
・生活指導	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無								
・医師の往診	有 <input checked="" type="radio"/> 無								
<b>4. 入退院時、入院中のサービス</b>									
・入退院時の同行	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		1時間 2,000		1時間	2,000		1時間	2,000
<b>5. その他サービス</b>									
・レクリエーション	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 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。

## 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	不適合	(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 checked="" type="checkbox"/> 身体の不自由な者が使用するのに適していない。	介助を行いながら対応
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	不適合	<input checked="" 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)	無			
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	非該当			
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)

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。