

重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	井原 大輝
所属・職名	ケアビレッジごうぶ 管理者

1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合, その種類	医療法人
名称	(ふりがな) みずほかい みずほ会	
主たる事務所の所在地	〒785-0030 高知県須崎市多ノ郷甲 5748 番地 1	
連絡先	電話番号	0889-43-1166
	FAX 番号	0889-43-1165
	ホームページアドレス	http://www.mizuho-medicare.com/
代表者	氏名	高橋 啓文
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成 13 年 11 月 28 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) けあびれっじごうぶ ケアビレッジごうぶ	
所在地	〒286-0014 千葉県成田市郷部 1262 番地 1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 成田駅 JR 成田 駅から 徒歩 20 分
	交通手段と所要時間	千葉交通 法務局前から 徒歩 1 分
連絡先	電話番号	0476-29-5545
	FAX 番号	0476-85-8183
	ホームページアドレス	http://mizuho-medicare.com/cv_gobu/skz_gobu_1.html
管理者	氏名	
	職名	
建物の竣工日		昭和・平成 28 年 1 月 31 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 28 年 3 月 1 日

(類型) 【表示事項】

介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）
 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）
 住宅型
 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	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	573.32㎡				
	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				
		抵当権の有無	1 あり 2 なし			
		契約期間	1 あり (H28年3月1日～H53年2月28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		498.87㎡		
		うち、老人ホーム部分		498.87㎡		
	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				
		抵当権の設定	1 あり 2 なし			
		契約期間	1 あり (H28年3月1日～H53年2月28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	20.28㎡	16	一般居室個室	
共有施設	共有便所における	1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		0ヶ所	

	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		個室	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
			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			
消防用設備等	消火器	1 あり 2 なし		
	自動火災報知設備	1 あり 2 なし		
	火災通報設備	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	高齢者の方に明るく、清潔なバリアフリーの住宅を提供し、心身ともに健康を維持、回復していただくことを支援します。
サービスの提供内容に関する特色	食事は、食材配達は委託し、調理のみ自らが行う。
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

(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	つかだファミリークリニック
		住所	千葉県成田市加良部5丁目7-2
		診療科目	内科、循環器科、消化器科、外科、在宅医療
		協力内容	内科医の訪問診療（医療費その他の費用は入居者の自己負担）
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	歯科医師の訪問診療（医療費その他の費用は入居者の自己負担）

(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	60歳以上の者又は要介護認定若しくは、要支援認定を受けている60歳未満の者	
契約の解除の内容	<p>◆入居契約書 (契約の解除)</p> <p>第10条 甲は、乙が次に掲げる義務に違反した場合において、甲が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないときは、本契約を解除することができる。</p> <p>一 第4条第1項に規定する賃料支払義務 二 第5条第2項に規定する共益費支払義務 三 第6条第3項に規定する状況把握・生活相談サービス料金支払義務 四 前条第1項後段に規定する費用負担義務</p> <p>2 甲は、乙が次に掲げる義務に違反した場合において、甲が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されず当該義務違反により本契約を継続することが困難であると認められるに至ったときは、本契約を解除することができる。</p> <p>一 第3条に規定する本物件の使用目的遵守義務 二 第8条各項に規定する義務（同条第3項に規定する義務を除く。） 三 その他本契約書に規定する乙の義務</p> <p>3 甲は、乙が年齢を偽って入居資格を有すると誤認させるなどの不正の行為によって本物件に入居したときは、本契約を解除することができる。</p> <p>4 甲又は乙の一方について、次のいずれかに該当した場合にはその相手方は、何らの催告も要せずして、本契約を解除することができる。</p>	

	一 第7条各号の確約に反する事実が判明した場合 二 契約締結後に自ら又は自らの役員が反社会的勢力に該当することとなった場合 5 甲は、乙が別表第1に掲げる行為を行った場合には、何らの催告も要せずして、本契約を解除することができる。 (乙からの解約) 第11条 乙は、甲に対して少なくとも30日前に解約の申入れを行うことにより、本契約を解約することができる。 2 前項の規定にかかわらず、乙は、解約申入れの日から30日分の賃料及び状況把握・生活相談サービス料金(本契約の解約後の賃料相当額及び状況把握・生活相談サービス料金相当額を含む。)を甲に支払うことにより、解約申入れの日から起算して30日を経過する日までの間、随時に本契約を解約することができる。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約第10条
	解約予告期間	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(内容:) 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				
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	3		3	1.0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ^{※2}				
<p>※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。</p>				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計	勤務形態	
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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) 配置なし

	合計	勤務形態	
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
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) 配置なし

夜勤帯の設定時間 (時～ 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	人	人

(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								
前年度1年間の採用者数	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年間の退職者数						1				
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					2				
	3年以上 5年未満									
	5年以上 10年未満									
	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)

居住の権利形態 【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	1 土地又は建物に対する租税その他負担の増減により賃料が不相当となった場合 2 土地又は建物の価格の上昇又は低下その他経済事情の変動により賃料が不相当となった場合 3 近傍同種の建物の賃料に比較して賃料が不相当となった場合
	手続き	協議。

(利用料金のプラン【代表的なプラン】)

		プラン 1	
入居者の状況	要介護度	なし	
	年齢	62歳	
居室の状況	床面積	20.28㎡	
	便所	1 有 2 無	
	浴室	1 有 2 無	
	台所	1 有 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	
	敷金	54,500円	
月額費用の合計		141,040+電気ガス実費 円	
家賃	介護保険外※ 2	食費	51,840円
		生活サポート費	22,000円
		共益費	10,000円
		水道費	2,700円
		電気・ガス	実費
		(注) NHK受信料やインターネットプロバイダー利用料については、入居者が個々で契約して負担してください。	

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	別紙（近傍同種家賃との均衡）
敷金	家賃の1ヶ月分
食費	朝食400円・昼食550円・夕食650円【消費税別】
生活サポート費	状況把握・生活相談に要する費用
共益費	共用部分に要する費用（食堂・廊下等）
水道費	共用部分及び部屋の水道使用に要する費用
電気・ガス	各戸、個メーターにて実費
利用者の個別的な選択に	別添2

よるサービス利用料	

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	6人
	女性	10人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	10人
	85歳以上	4人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	1人
	要介護2	7人
	要介護3	5人
	要介護4	3人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	11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	79歳
入居者数の合計	16人
入居率 [※]	100.0%

※ 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

なし

社会福祉施設

特別養護老人ホームへの入所 1

医療機関

なし

死亡者

なし

その他

なし

生前解約の
状況
施設側の申し出

(解約事由の例) なし

入居者側の申し出

(解約事由の例) なし

8. 苦情・事故等に関する体制

苦情解決責任者

窓口の名称	医療法人みずほ会 ケアビレッジごうぶ 井原 大輝	
電話番号	0476-29-5545	
対応している時間	平日	9時から17時
	土曜	不可
	日曜・祝日	不可
定休日	年末年始	

苦情担当事務所

窓口の名称	医療法人みずほ会 ケアビレッジごうぶ	
電話番号	0476-29-5545	
対応している時間	平日	9時から17時
	土曜	不可
	日曜・祝日	不可
定休日	年末年始	

苦情担当窓口

窓口の名称	医療法人みずほ会 ケアビレッジごうぶ 井原 大輝	
電話番号	0476-29-5545	
対応している時間	平日	9時から17時
	土曜	不可
	日曜・祝日	不可
定休日	年末年始	

(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) サービス提供中における賠償すべき事故 に対応した保険。
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき	1 あり	(その内容)

事故が発生したときの対応	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) 年	2 回
	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 場合の内容	サービス付き高齢者向け住宅の為、規定は適用しない。
「6. 既存建築物等の 活用の場合等の特例」 への適合性	該当しない
有料老人ホーム設置運営 指導指針の不適合事項	7 職員の配置、 9 サービス等
不適合事項がある場合 の内容	管理者及び栄養士の未配置、食事サービス

添付書類：別添 1 (別に実施する介護サービス一覧表)

別添 2 (個別選択による介護サービス一覧表)

※ _____ 様

代筆者【続柄】 ()

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。

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり	なし	ケアビレッジごうぶ訪問介護センター	成田市郷部 1244 AUN102号
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	ケアビレッジごうぶデイサービスセンター	成田市郷部 1262 番地 2
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
＜地域密着型サービス＞				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
＜地域密着型介護予防サービス＞				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし	1. ケアビレッジごうぶ訪問介護センター 2. ケアビレッジごうぶデイサービスセンター	1. 成田市郷部 1244 AUN102号 2. 成田市郷部 1262 番地 2
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		
介護医療院	あり	なし		

別添2

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無	なし					あり		
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部個別の利用料で、実施するサービス負担 ^{※1} ）					備考		
	(利用者が全額負担)					包含 ^{※2}	都度 ^{※2}	料金 ^{※3}
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				
おむつ代			なし	あり				
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				
特浴介助	なし	あり	なし	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり				※付添いができる範囲を明確化すること
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				
リネン交換	なし	あり	なし	あり				
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				提供しているが料金は頂いていない。
おやつ			なし	あり				
理美容師による理美容サービス			なし	あり				2,000円より
買い物代行	なし	あり	なし	あり				※利用できる範囲を明確化すること
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
金銭・貯金管理			なし	あり				
健康管理サービス								

	定期健康診断			なし	あり				※回数（年〇回など）を明記すること
	健康相談	なし	あり	なし	あり				生活サポート費にて対応。
	生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				
	服薬支援	なし	あり	なし	あり				
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				
入退院時・入院中のサービス									
	移送サービス	なし	あり	なし	あり				
	入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				※付添いのできる範囲を明確化すること
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
	入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に〇を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。