

重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	大竹弘晃
所属・職名	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	有限会社
名称	(ふりがな)ゆうげんがいしゃ すこやかさん 有限会社すこやかさん	
主たる事務所の所在地	〒287-0037 千葉県香取市与倉 869 番地 1	
連絡先	電話番号	0478-58-0505
	FAX 番号	0478-58-4678
	ホームページアドレス	http://www.sukoyakasan.com/
代表者	氏名	大竹 由城
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 14 年 11 月 1 日	
主な実施事業	※別添1(別々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)しるばーはうす すこやかさん シルバーハウスすこやかさん	
所在地	〒287-0037 千葉県香取市与倉 869 番地 1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR成田線 佐原駅
	交通手段と所要時間	①自動車利用の場合 東関東自動車道 大栄インターより国道 51 号にて下り方面 15 分
連絡先	電話番号	0478-58-0505
	FAX 番号	0478-58-4678
	ホームページアドレス	http://www.sukoyakasan.com/s-k.html
管理者	氏名	大竹 弘晃
	職名	管理者 兼 機能訓練指導員(作業療法士)
建物の竣工日		昭和・平成 24 年 5 月 31 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 24 年 6 月 12 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	3004.22㎡				
	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 (平成17年4月1日～平成37年3月31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	402.13㎡			
		うち、老人ホーム部分	339.29㎡			
	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 (年 月 日～ 年 月 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	18.8㎡	4	一般居室個室
タイプ2		有/無	有/無	18.8㎡	5	一般居室個室
タイプ3		有/無	有/無	㎡		
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	m ²	
	タイプ9	有/無	有/無	m ²	
	タイプ10	有/無	有/無	m ²	
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。					
共用施設	共用便所における便房	3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	2ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所	
			大浴場	0ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	0ヶ所	
			リフト浴	0ヶ所	
			ストレッチャー浴	0ヶ所	
			その他()	0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	利用者様の住居である事を前提とし、プライバシーを守りながら利用者様のニーズに気付く事ができる関わりを目標とします。
サービスの提供内容に関する特色	要介護状態にある利用者様が、不自由なく日々の生活を送れる様、身の回りの家事から身体介護まで、希望に応じて支援致します。
排せつ又は食事の介護、入浴のみ委託	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 ※別途の料金が発生します。 3 通院介助 ※別途の料金が発生します。 4 その他()
協力医療機関	1	名称 越川医院 住所 〒287-0003 千葉県香取市佐原イ753

	2	診療科目	内科
		協力内容	診察、電話相談、出張予防接種
		名称	
		住所	
		診療科目	
協力歯科医療機関		協力内容	
	名称	きたみ歯科医院	
	住所	香取市佐原ホ1251-5	
		協力内容	診療、相談

(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		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	
	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	9人	
その他		

5. 職員体制

(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	1	1	0	0.5
生活相談員	1	1	0	0.8
直接処遇職員	9	3	6	4.0
介護職員	9	3	6	4.3
看護職員	1	0	1	0.4
機能訓練指導員	0	0	0	0
計画作成担当者	0	0	0	0
栄養士	1	1	0	0.3
調理員	4	0	4	1.0
事務員	1	1	0	0.2
その他職員	0	0	0	0
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。 ※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

(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	0	0	0

介護福祉士	2	2	0
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	6	0	6
介護支援専門員	0	0	0

(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
看護師又は准看護師	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間(17時30分～8時30分)		
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	1人	1人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		あり		なし					
	業務に係る資格等		1 あり		2 なし					
	資格等の名称		作業療法士、ホームヘルパー2級							
	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	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に	1年未満	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	0	0	4	1	0	0	0	0
	10年以上	0	1	0	1	0	0	0	0	0

応じた職員の人数											
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	
利用料金の改定	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	消費者物価指数、雇用情勢その他の経済事情の変動により状況把握・生活相談サービス料金が不相当となった場合
	手続き	協議の上、状況把握・生活相談サービス料金を変更

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1(1階)	プラン2(2階)	
入居者の状況	要介護度	要介護3	要介護3	
	年齢	80歳	80歳	
居室の状況	床面積	18.8㎡	18.8㎡	
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	120,000円	140,000円	
月額費用の合計		140,000円	150,000円	
家賃		60,000円	70,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{*1} の費用		0円	
	介護保険外 ^{*2}	食費	51,000円	51,000円
		共益費	25,000円	25,000円
		介護費用	15,000円	15,000円
		光熱水費	0円	0円
		その他	0円	0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	1階居室 60,000円 2階居室 70,000円
敷金	家賃の2ヶ月分
介護費用	15,000円
共益費	25,000円
食費	51,000円
光熱水費	0円(共益費を含む)
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	通院付き添い費用 1,500円/1時間(ガソリン代込み) レンタルベッド代 3,000円/月

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	2人
	女性	7人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	1人
	85歳以上	8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	0人
	要介護2	5人
	要介護3	1人
	要介護4	2人
入居期間別	要介護5	1人
	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	3人
	5年以上10年未満	2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	91.8歳
入居者数の合計	9人
入居率*	100%
※ 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を含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0人
---------	-----	----

	社会福祉施設	3人
	医療機関	1人
	死亡者	1人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
	(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	3人
	(解約事由の例) 認知症状が進行した為、併設グループホームへ移動	

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)

窓口の名称	すこやかさん苦情対応窓口	
電話番号	0478-58-0505	
対応している時間	平日	9時～17時
	土曜	9時～17時
	日曜・祝日	祝日営業 9時～17時
定休日	日曜日	

(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)あいおい損保 介護保険・社会福祉事業者総合保険 加入済
	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)当社の過失により発生した事故については、あいおい損保担当者に連絡し賠償を行う。
	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
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	
	2 なし	結果の開示	1 あり 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

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

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	訪問介護すこやかさん	千葉県香取市 与倉 869 番地 1
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	デイサービスセンターすこ やかさん	千葉県香取市 与倉 869 番地 1
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	グループホーム すこやかさん	千葉県香取市 与倉 869 番地 1
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	居宅介護支援センター すこやかさん	千葉県香取市 与倉 869 番地 1
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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		
介護予防通所介護	あり	なし	デイサービスセンターすこ やかさん	千葉県香取市 与倉 869 番地 1
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		

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(利用者一部負担) *1)					個別の利用料で、実施するサービス 備 考	
介護サービス	(利用者が全額負担)				包含*2	都度*2	料金*3
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		○	40-150
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		○	1500/h 香取市近隣地域の医院に限る
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	○		体調不良等やむおえない状況に限る
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	材料費 体調や状況により応相談
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		○	2500
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○		嗜好品等の低額で一般的な物であれば可
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	○		数万円までの小遣い程度に限る
健康管理サービス							

	定期健康診断			なし	あり				※回数(年○回など)を明記すること
	健康相談	なし	あり	なし	あり				
	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		○	1500/h	
	入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1500/h	原則として入院時家族到着までの間。
	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	○			当面必要な衣類の運搬、体調確認程度。

※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○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。