

## 重要事項説明書(短期利用型)

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	田辺 清美
所属・職名	施設長

\*サービス付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	法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじん はくせいかい 医療法人 博正会	
主たる事務所の所在地	〒294-0045 千葉県館山市北条1089	
連絡先	電話番号	0470-23-1966
	FAX番号	0470-23-1969
	ホームページアドレス	http://hakuseikai.net
代表者	氏名	角田 眞一郎
	職名	理事長
設立年月日	昭和27年 9月 12日	
主な実施事業	※別添1（別を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) うゑるでせんとれほうじょう ヴェルデセントレ北条	
所在地	〒294-0045 千葉県館山市北条1090-3	
主な利用交通手段	最寄り駅	JR内房線 館山駅
	交通手段と所要時間	JR内房線 館山駅下車 徒歩12分
連絡先	電話番号	0470-22-8886
	FAX番号	0470-23-1969
	ホームページアドレス	http://hakuseikai.net
管理者	氏名	田辺 清美
	職名	施設長
建物の竣工日		平成27年 4月 28日
有料老人ホーム事業の開始日		平成27年 7月 1日

## (類型) 【表示事項】

① 介護付（地域密着型特定施設生活介護）		
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	介護保険事業者番号	1291000188

当する場合	指定した自治体名	館山市
	事業所の指定日	平成27年7月1日
	指定の更新日（直近）	令和元年7月22日

### 3. 建物概要

土地	敷地面積	5478.31 m <sup>2</sup>				
	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26年8月1日～令和26年7月31日)			
	契約の自動更新	1 あり	2 なし			
建物	延床面積	全体	1755.19 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	1146.72 m <sup>2</sup>			
	耐火構造	1 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
		3 その他 ( )				
		4 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)				
		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	18.17 m <sup>2</sup>	27	一般居室・個室
	タイプ2	有/無	有/無	19.05 m <sup>2</sup>	2	同上
	タイプ3	有/無	有/無	6.82 m <sup>2</sup>	1	一時介護室
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
※「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	2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	2ヶ所	個室	2ヶ所
			大浴場	0ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	1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	1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	<p>1 特定施設入居生活介護の提供に当って事業所の生活相談員等は特定施設サービス計画に基づき、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活の世話、機能訓練及び療養上の世話を行う事により要介護状態となった場合でも、その有する能力に応じて自立した日常生活を営む事ができるように援助を行う。</p> <p>2 短期利用入居者生活介護の提供に当たって、事業所の生活相談員等は特定施設サービス計画に基づき、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活の世話、機能訓練及び、療養上の世話をし、問題なく在宅へ戻れるようにする。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>事業の実施に当っては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p> <p>また、医療・介護が必要になった方、認知症の方の対応もいたします。</p>
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等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となるサービスの体制の有無	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
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	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 入退院の付添い 3 通院介助 4 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	医療法人 博正会 北条病院
		住所	千葉県館山市北条 1089
		診療科目	内科・循環器内科
		協力内容	入居者の病状急変時の対応または訪問診療対応
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	わたひき歯科医院	
	住所	千葉県館山市北条 1446-1	
	協力内容	入居者の口腔内に関する処置の往診協力	

**(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	施設の判断により、別の居室に住み替えて頂く事がある。		
手続の内容	本人・身元引受人の同意を得る		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし		
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行		
前払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	1 あり	変更する居室により、室料の差額が発生する場合があります。
	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	入居契約時、身元引受人を1名定める	

契約の解除の内容	1 入居者が死亡したとき 2 事業所が契約の解除を通告し、予告期間が満了したとき 3 入居者が解約を行ったとき		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	次の各号に該当する場合は、30日間以上の予告期間をもって、この契約を解除することができます。 ①甲が正当な理由なく利用料、その他自己の支払うべき費用を、3ヶ月以上滞納したとき ②甲の行動が、他の利用者の生命又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、本施設において十分な介護を尽くしても、これを防止できないとき ③甲が故意に法令違反、その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき	
	解約予告期間		30日
入居者からの解約予告期間			30日
体験入居の内容	1 あり（内容：1日3食、11,000円、1週間まで） 2 なし		
入居定員			29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（併設介護保険事業所等など同一法人が運営する他の事業所の職員については記載しないでください。）。

### （職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 <sup>※1※2</sup>
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.5
生活相談員	1	1		0.5
直接処遇職員				
介護職員	10	7	3	9.6
看護職員	2	1	0.9	1.9
理学療法士	1		0.1	0.1
計画作成担当者	1		1	0.6
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員	1		1	0.4
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 <sup>※2</sup>				40.00
※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	6	1
実務者研修の修了者		1
初任者研修の修了者	1	1
介護支援専門員	1	1

(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	2	1
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)

夜勤帯の設定時間 ( 17時～ 翌9時)		
	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	1.14人	1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)	3:1

※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		2 なし					
			資格等の名称		介護福祉士					
			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			1							1
前年度1年間の退職者数										

業務に従事した経過年	1年未満										
	1年以上 3年未満										
	3年以上 5年未満				1						
	5年以上 10年未満				2						1
	10年以上	2			7						
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) ※短期利用者には適用されません。

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式 2 建物質貸借方式 3 終身建物質貸借方式	
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	地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案する
	手続	運営推進会議委員会の意見を聴取する

※短期利用の場合は、日額単価による居住になります。

### (利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	近隣施設の市場調査に基づく家賃相場
敷金	家賃の2ヶ月分
介護費用	*介護保険サービスの自己負担額は含まない
管理費	保守点検・掃除等、共用施設の維持管理費・修繕費・人件費
食費	月額60,000円+税、管理栄養士による献立、栄養管理、調理配膳、人件費、食事サービス全般
光熱水費	月額4,000円+税、自室で使う水道光熱費(定額制)
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	

### (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	1割(一定以上所有者は2割)
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(上乘せサービス)	

※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。

(前払金の受領) \*前払金を受領していない場合は省力可能

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	6人
	女性	23人
年齢別	60歳未満	人
	60歳以上65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	3人
	85歳以上90歳未満	5人
	90歳以上95歳未満	9人
	95歳以上100歳未満	9人
	100歳以上	2人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	11人
	要介護2	8人
	要介護3	4人
	要介護4	2人
	要介護5	4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	18人
	5年以上10年未満	6人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)



平均年齢	90.20歳
入居者数の合計	29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	1人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	1人
	死亡者	8人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申出	人
		(解約事由の例) 医療機関、社会福祉施設、自宅へ移動

**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) ※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	苦情対応窓口 (利用相談室)	
電話番号	0470-22-8886 (自施設)、0470-22-3489 (館山市高齢者福祉)	
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:00 (市は平日のみ)
	土曜	9:00 ~ 17:00
	日曜・祝日	9:00 ~ 17:00
定休日	なし	

**(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) 損保ジャパン日本興亜の賠償責任保険「ウォームハート」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) サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産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	令和元年 7月
		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	
		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 6 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 (平成 26 年 7 月 22 日登録) 2 なし	
合致しない事項がある場合の内容		
「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	なし	
不適合事項がある場合の内容		
(公社) 全国有料老人ホーム協会への加入	1 あり 2 なし	

添付書類：別添1（別を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                      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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし		
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		
通所リハビリテーション	あり	なし	デイケア北条	千葉県館山市北条 1096-1
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
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		
地域密着型通所介護	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	さくら北条	千葉県館山市北条 1090-3
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	ケアプランナー北条	千葉県館山市北条 1089
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
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		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	デイケア北条	千葉県館山市北条 1096-1
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
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	さくら北条	千葉県館山市北条 1090-3
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		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
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		

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 <sup>※1</sup> )	個別の利用料で、実施するサービス			備 考	
		(利用者が全額負担)	包含 <sup>※2</sup>	都度 <sup>※2</sup>		
<b>介護サービス</b>						
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		添付あり
特浴介助	なし	あり	なし	あり		添付あり
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		*付添いが出来る範囲を明確化する
<b>生活サービス</b>						
居室清掃	なし	あり	なし	あり		添付あり
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		
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		
買物代行	なし	あり	なし	あり		*利用できる範囲を明確化するこ
役所手続代行	なし	あり	なし	あり		
金銭・貯金管理			なし	あり		
<b>健康管理サービス</b>						
定期健康診断			なし	あり		
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		
<b>入退院時・入院中のサービス</b>						
移送サービス	なし	あり	なし	あり		添付あり
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		*付添いが出来る範囲を明確化する

入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		添付あり
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		添付あり

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割から3割までの利用者負担）。

※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。