



# 重要事項説明書

様

医療法人社団 澄乃会  
メディカルホーム KuKuRu

平成30年8月1日版

## 重要事項説明書

記入年月日	2018年8月1日
記入者名	堤 円香
所属・職名	施設長

※ 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	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人社団
名称	(ふりがな) いりょうほうじんしゃだん すみのかい 医療法人社団 澄乃会	
主たる事務所の所在地	〒276-0042 千葉県八千代市ゆりのき台5-1-2 ブライトリーフ	
連絡先	電話番号	047-485-6000
	FAX番号	047-485-6001
	ホームページアドレス	<a href="http://suminokai.jp/">http://suminokai.jp/</a>
代表者	氏名	中村 明澄
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成 27年 10月 5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. サービス付き高齢者住宅（有料老人ホーム）事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな)
メディカルホーム KuKuRu	めでいかるほーむくる

所在地	〒276-0042 千葉県八千代市ゆりのき台 5-1-2 ブライトリーフ	
主な利用交通手段	最寄駅	八千代中央駅
	交通手段と所要時間	八千代中央駅より徒歩 5 分
連絡先	電話番号	047-409-7537
	FAX番号	047-485-6001
	ホームページアドレス	<a href="http://suminokai.jp">http://suminokai.jp</a>
管理者	氏名	堤 円香
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 29年 10月 1日
サービス付き高齢者住宅事業の開始日		昭和・平成 29年 11月 1日

### 3. 建物概要

土地	敷地面積	2,295.5 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 ( 年 月 日 ~ 年 月 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	1008.60 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	668.57 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 ( )	
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	19.11 m <sup>2</sup>	10	個室
	タイプ2	有/無	有/無	19.27 m <sup>2</sup>	3	個室
	タイプ3	有/無	有/無	19.36 m <sup>2</sup>	2	個室
	タイプ4	有/無	有/無	20.08 m <sup>2</sup>	1	
	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	1ヶ所			
		リフト浴	1ヶ所			
		ストレッチャー浴	0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	その方らしい過ごし方を、ご本人、ご家族と一緒に考えること。その方にとって、最高の選択を探していくこと。
サービスの提供内容に関する特色	医療ニーズが高い方も安心してご入居いただける医療法人が運営する住宅。クリニック、定期巡回型随時対応型訪問介護看護事業所、居宅介護支援事業所が併設しており、がん末期の方やALSなどの難病の方もご入居いただけます。
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	向日葵クリニック
		住所	千葉県八千代市ゆりのき台 5-1-2
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称		
	住所		
	協力内容		

(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	単身高齢者世帯（「高齢者」とは、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歳未満の者をいう。）	
契約の解除の内容	<p>次の各号の何れかに該当したときは、甲は通知催告の上、本契約を解除することができる。</p> <p>① 賃料、共益費その他頭書（4）記載の費用の支払いを怠ったとき。</p> <p>② 第11条（修繕）に定める乙の負担となる費用の支払いを怠ったとき。</p> <p>③ 少人数による共同生活を営むことが不可能となった場合。</p> <p>④ 自傷他害のおそれがあった場合</p> <p>次の各号の何れかに該当したときは、甲は通知催告をようせず本契約を解除できるものとする。</p> <p>① 入居申込み及び本契約へ虚偽記載その他不正な方法により入居したことが発覚したとき。</p> <p>② 第10条第3項（通知・届け出事項）に定める甲への通知を怠り、1か月以上所在不明になったとき。</p> <p>③ 解散又は破産・特別清算・競売・強制執行・民事再生等の申し立てがあったとき、又は申し立てをしたとき。</p> <p>④ 犯罪行為を行ったとき。</p> <p>⑤ 破壊・暴力活動を行う組織その他これらの組織又は団体等への加入、構成員及びそれらの支配下にあると判明したとき。</p> <p>⑥ 本物件に前号の者や関係者を居住させ出入りさせ、拠点・事務所などに使用し、又はさせたとき、及び本物件等にそれらの名称、称号その他これに類するものを表示、掲示もしくは搬入したとき。</p> <p>⑦ 本物件等及び近隣において粗野、粗暴等の行為をなして近隣及び他の入居者・管理人等に迷惑、不快感、不安感を与えたとき。</p> <p>⑧ 契約書第3条の使用目的、善良な管理者の注意義務、第9条の禁止・制限事項、22条の連帯保証人、23条の身元引受人等の追加、変更等の義務を怠ったとき、その他乙が本契約に定める事項に違反し、又は乙の義務を履行しないとき。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	① 物件の老朽、損傷、一部の滅失その他の事由により、家賃の価格その他の事情に照らし、本物件を高齢者居住法第7条第1項に掲げる基準等

		を勘案して適切な規模、構造及び設備を有する賃貸住宅として維持し、又は当該賃貸住宅に回復するのに過分の費用を要するに至ったとき。 ② 本物件に長期にわたって居住せず、かつ、当面居住する見込みがないことにより本物件を適正に管理する事が困難となったとき。
	解約予告期間	6ヶ月(同意が得られた場合のみ)
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

(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		1
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	4	3	1	3.5
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				



(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	1	1
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		

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 賃料・共益費等は、租税その他の負担の増減、諸物価の上昇その他の経済事情の変動、近隣比較等から不相当となった場合は協議の上、これを改定することができる。 ② 本物件及び付帯設備又は敷地に改良を施したときは甲及び乙は予め協議の上、賃料・共益費等を改定することができる。
	手続き	協議の上

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	自立～要介護5		
	年齢	60歳以上	歳	
居室の状況	床面積	19.11～20.08 m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	
	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	円	
	敷金	100,000円	円	
月額費用の合計		147,000円	円	
家賃		107,000円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>*1</sup> の費用	円	円	
	介護保険外 <sup>*2</sup>	食費	円	円
		管理費	円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
		その他(共益費)	40,000円	円

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	近傍家賃相場による
敷金	家賃の 約1ヶ月分
介護費用	
管理費	
食費	
光熱水費	
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	自室・共用部光熱水道費、共用部管理維持・保守管理料

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	5人
	女性	9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	5人
	85歳以上	9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	1人
	要介護3	3人
	要介護4	9人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	9人
	6ヶ月以上 1年未満	5人
	1年以上 5年未満	0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	87.7歳
入居者数の合計	14人
入居率*	87.5%
※ 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	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	1人
	死亡者	13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	1人
		(解約事由の例) 入院

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	メディカルホーム KuKuRu	
電話番号	047-409-7535	
対応している時間	平日	10:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		

(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) 東京海上日動火災保険株式会社
	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) 事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。
	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 1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 (平成 年 月 日届出) 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 (平成 年 月 日登録) ② なし	
千葉県有料老人ホーム設置運 営指導指針「規模及び構造設 備」に合致しない事項	1 あり ② なし (平成 年 月 日施行の設置運営指導指針を適用)	
合致しない事項がある場合 の内容		
「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	
千葉県有料老人ホーム設置運 営指導指針の不適合事項		
不適合事項がある場合の内 容		

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            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	
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	
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	
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
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	
<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	
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	
介護医療院	あり	なし	



別添2 有料老人ホーム・サービスタク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	個別の利用料で、実施するサービス			備考
	包含※2	都度※2	料金※3	
介護サービス				あり
食事介助	なし	あり		
排泄介助・おむつ交換	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		
特浴介助	なし	あり		
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり		
機能訓練	なし	あり		
通院介助	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		
リネン交換	なし	あり		
日常の洗濯	なし	あり		
居室配膳・下膳	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		※利用ができる範囲を明確化すること
買い物代行	なし	あり		
役所手続き代行	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		
生活指導・栄養指導	なし	あり		
服薬支援	なし	あり		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	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		
入退院時の同行	なし	あり		
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり		※付添いができる範囲を明確化すること
入院中の見舞い訪問	なし	あり		

※1：利用者の所得等に依り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、月額サービスの費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に依りて、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。

