

重要事項説明書

作成日 2020年 7月 1日

1 事業主体概要

事業主体名	社会福祉法人 小田原福祉会
代表者名	理事長 時田佳代子
所在地	神奈川県小田原市穴部377
電話番号/FAX番号	0465-34-6001/0465-34-9520
ホームページアドレス	https://junseien.jp/
設立年月日	昭和52年6月7日
直近の事業収支決算額※	(収益)2,108,976千円 (費用)2,167,107千円 (損益)-58,131千円
会計監査人との契約	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有
他の主な事業	高齢者介護サービス事業

※ 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	潤生園みんなの家はくさん	
所在地	神奈川県小田原市扇町3-26-28	
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） <input checked="" type="checkbox"/> 2 住宅型 3 健康型
	居住の権利形態	1 利用権方式 <input checked="" type="checkbox"/> 2 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 <input checked="" type="checkbox"/> 4 自立・要支援・要介護 ()
	介護保険	1 県指定介護保険特定施設 (番号) 指定年月日) <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室(夫婦居室含む) 2 相部屋あり
	提携ホームの利用等	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有 (同一法人有料老人ホーム12施設)
	開設年月日	平成27年2月1日
管理者氏名	管理者 小塩直美	
電話番号/FAX番号	0465-35-2218/0465-35-2219	
メールアドレス	hakusan@junseien.jp	
交通の便	小田急線 足柄駅から徒歩5分/大雄山線 井細田駅から徒歩7分	
ホームページアドレス	https://junseien.jp/	

敷地概要	<p>権利形態 所有 ・ <input checked="" type="checkbox"/>借地</p> <p>(借地の場合の契約形態) <input checked="" type="checkbox"/>通常借地契約 ・ 定期借地契約</p> <p>(借地の場合の契約期間) 平成26年 2月 1日～令和 11年 1月 31日</p> <p>(通常借地契約における自動更新条項の有無) 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>有</p> <p>敷地面積 557.71m²</p> <p>抵当権の設定 <input checked="" type="checkbox"/>無 ・ 有</p>					
建物概要	<p>権利形態 <input checked="" type="checkbox"/>所有 ・ 借家</p> <p>(借家の場合の契約形態) 通常借家契約 ・ 定期借家契約</p> <p>(借家の場合の契約期間) 令和年月日～令和年月日</p> <p>(通常借家契約における自動更新条項の有無) 無 ・ 有</p> <p>建物の構造 鉄筋造 地上10階建 (耐火 ・ <input checked="" type="checkbox"/>準耐火 ・ その他)</p> <p>延床面積 1046.7m² (うちサービス付き高齢者向け住宅 537.43m²)</p> <p>建築年月日 2016年2月1日建築</p> <p>改築年月日 年 月 日改築</p> <p>建築確認時の主要用途 <input checked="" type="checkbox"/>有料老人ホーム ・ その他</p> <p>抵当権の設定 <input checked="" type="checkbox"/>無 ・ 有</p>					
居室概要	<p>居室総数14室 定員14人</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>1 全室個室 ・ 2 相部屋あり</p>					
(内訳)		定員	トイレ	浴室	面積	室数
	Aタイプ	1	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有	19.87m ²	11
	Bタイプ	1	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有	20.7m ²	3
	Cタイプ		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有	m ²	
	Dタイプ		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有	m ²	
共用設備概要	食堂		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2階 ・ 12.42m ²)			
	浴室	一般浴槽		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 2か所		
		リフト浴		<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (階 ・ m ²)		
		ストレッチャー浴		<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (階 ・ ○○m ²)		
	便所		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 各居室 ・ 共用 2個			
	洗面設備		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 各居室 ・ 共用 1個			

	医務室(健康管理室)	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有 (階・ m ²)	
	談話室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2階・ 48.1 m ²)	
	面談室	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有 (階・ ○○m ²)	
	事務室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1階・ 35.51 m ²)	
	洗濯室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2階・ 24.84 m ²)	
	汚物処理室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 1階1箇所 2階1箇所	
	看護・介護職員室	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有 ○階	
	機能訓練室	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有 (○階) 他の共用施設との兼用 <input type="checkbox"/> 無・有 (食堂)	
	健康・生きがい施設	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有 (階)	
	緊急通報設備	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	
	エレベーター	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (スリッパ搬入可 0基)	
	居室のある区域の廊下幅	(1600m ~ m)	
消防設備概要	消火器 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	自動火災報知設備 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	
	火災通報設備 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	スプリンクラー (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	
	防火管理者 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	防災計画 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	
危険区域の指定状況	<input type="checkbox"/> 1 無		
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 有 指定されている危険区域		
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 水害 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 2 土砂災害 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他 ()		
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要	小規模多機能型居宅介護 (事業者番号1492300205) 郵便局・内科クリニック		

3 利用料概要

(1) 料金プラン

支払い方式	前払い方式 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式 ・ 選択方式					
敷金	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (174,000~180,000 円、家賃相当額の3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	158,000	58,000	45,000		45,000	15,000

Bタイプ	160,000	60,000	45,000		45,000	15,000
月額 利用料 の算定 根拠	家賃	建物賃貸借料及び建物維持管理費				
	管理費	施設維持管理費、共用部修繕費、環境衛生費及び人件費				
	介護費用	なし				
	食費	食費 45,000 円（1日 1,500 円×30 日で算定） （朝食 400 円、昼食 600 円、夕食 500 円） 喫食数に応じ請求いたします。ただし、14 日前までに欠食の申し出を頂いた場合、費用は請求いたしません。				
	光熱水費	電気・水道費用（共有部分含む）				
前払金		0 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	前月 27 日
支払方法	銀行引き落とし
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	契約書第11条に準ずる
	解約予告期間（掲げる義務に違反した場合、相当の期間定める）

入居者からの解約予告期間	30日
--------------	-----

(4) その他共通事項

利用料の改定	条件	神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費等を勘案する。	
	手続き方法	運営懇談会の意見を聴いて入居者または身元引受人の同意を得たうえで行う。	
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		
消費税の対象外とする利用料等	3 不在期間が30日以上の場合に限り、日割り計算で減額		
	家賃相当額		
体験入居の取扱い	1 無		
	2 有	期間	○泊○日まで
		費用	○○円/日

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	県の高齢者居住安定確保計画に沿って適切に運営致します。		
サービスの提供内容の特色	月1回買い物ツアー・月2回程度のお茶会あり。 直接的な介護を定期的に必要とされる場合は外部の介護サービス事業所の契約となる。		
サービス提供の状況※			
入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	健康管理の供与	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有
食事の提供	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	安否確認又は状況把握サービス	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
洗濯、掃除等の家事の供与	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	生活相談サービス	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
月額利用料に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	共用部維持管理、建物修繕費及び環境衛生維持	
	食費	1日3食の提供	
	その他	お茶会菓子・レクリエーションの材料費等	
業務の委託状況	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	委託先 ()	
		委託内容 ()	
安否確認の方法・頻度等	朝・昼・夕の食事時間ごとに確認する		

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="checkbox"/> 有	保険名 (AIG損害保険株式会社)
----------------------------------	---	-------------------

※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	居室・共有場所内(緊急時に対応する)
入居後に居室又は施設を住み替える場合	1 一時介護室へ移る場合 2 別の居室へ住み替える場合 3 提携ホームへ住み替える場合
判断基準・手続、追加費用の可否、居室利用権の取扱い等	<p>・入居者の心身状態の変化により、同住居より身体状況にあう生活環境の提供が必要と判断された場合は、下記の対応・検討をする。</p> <p>一 主治医等の意見を聴く。</p> <p>二 入居者及び身元引受人に説明し、状況説明と今後の生活について相談・検討を行う。</p> <p>三 一定の観察期間を設ける。</p>

(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	大内病院
	診療科目	内科、外科、整形外科
	所在地	南足柄市中沼 594-1
	距離及び所要時間	車で 20 分
	協力内容	緊急時対応
協力歯科医療機関 (又は嘱託医) の概要及び協力内容	名 称	辻村歯科医院
	所在地	南足柄郡開成町古田島 951
	距離及び所要時間	30 分
	協力内容	緊急時対応
入居者が医療を要する場合の対応※	原則入居者の意思確認を行った上、入居者の選定する医療機関へ受診して頂きます。医療保健制度の規定する一部負担金等は自己負担となります。長期入院となった場合は、入居者の意思に基づき入居契約の継続又は解約に対応します。	

※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

(2020年9月1日現在)

		職員数		夜間勤務職員数 (19時～翌7時) (最少人数)	備考 (兼務・委託等)
		常勤	非常勤		
従業者の内	管理者	1			
	生活相談員		5		
	介護職員	4		1	訪問介護員兼務
	看護職員				
	機能訓練指導員				

訳	理学療法士				
	作業療法士				
	その他				
	計画作成担当者				
	栄養士				
	調理員				
	事務職員				
	その他職員			1	
合計	5	6			

(2) 職員の状況

管理者	他の職務との兼務		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有							
	資格等	1 無								
		2 <input checked="" type="checkbox"/> 有								
		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										
前年度1年間の退職者数						1				
業務に従事した経年数に応じた職員の人数	1年未満									
	1年以上3年未満			1						
	3年以上5年未満									
	5年以上10年未満					4				
	10年以上			4						
従業者の健康診断の実施状況				1 <input checked="" type="checkbox"/> あり		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	4人	介護職員初任者研修修了者	人
介護支援専門員	1人	資格なし	5人

6 入居状況等

(2020年9月1日現在)

入居者数及び定員	14人 (定員14人)		
入居者の状況	男性	4人	女性 10人
	自立	1人	
	要支援	4人	(内訳) 要支援1 1人 要支援2 3人

	要介護 10人	(内訳) 要介護1 9人 要介護2 1人 要介護3 0人 要介護4 0人 要介護5 0人
平均年齢	85歳 (男性 87歳 女性 84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	人	
		医療機関	1人	
		死亡者	1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)	人
		入居者側の申し出	(解約事由の例)	人
			病状の悪化の為治療を優先する	

8 その他運営体制

運営懇談会の実施状況	1 無 2 有 1 代替措置あり (お手紙・利用者アンケート) 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 ・ 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)	利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、ホームのご利用に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。 管理者○小塩 直美 (電話番号) 0465-35-2218 連絡先 受付時間 毎日 8:30~17:30 【運営指導窓口】 神奈川県福祉子どもみらい局 福祉部高齢福祉課 保険・居住施設グループ 電話 045-210-1111 (代表)
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)	サービス提供にあたり、事故、体調の急変が生じた場合は、協力医療機関等において対応いたします。また、事故、体調の急変等が生じた場合は、速やかに身元引受人に事故・急変の状況、受信の経過・結果等をご連絡します。
生活保護受給者の受入れ対応	否 ・ 可
身元引受人の条件及び義務等	身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負います。また、必要などときには、入居者の身柄を引き取ります。

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 type="checkbox"/> 無 ・ 有	
	入居者基金への加入	<input type="checkbox"/> 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 無		
	<input type="checkbox"/> 2 有	実施日	年2回
		結果の開示	無 ・ <input type="checkbox"/> 有
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> 1 無		
	<input type="checkbox"/> 2 有	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	無 ・ 有
看取りの対応	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有 ※状況により応相談		

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	<input type="checkbox"/> 1 公開 (閲覧 ・ <input type="checkbox"/> 写し交付)	2 非公開
	入居契約書の公開	<input type="checkbox"/> 1 公開 (閲覧 ・ <input type="checkbox"/> 写し交付)	2 非公開
	管理規程の公開	<input type="checkbox"/> 1 公開 (<input type="checkbox"/> 閲覧 ・ 写し交付)	2 非公開
	財務諸表の公開	<input type="checkbox"/> 1 公開 (<input type="checkbox"/> 閲覧 ・ 写し交付)	2 非公開
	事業収支計画の公開	<input type="checkbox"/> 1 公開 (<input type="checkbox"/> 閲覧 ・ 写し交付)	2 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