有料老人ホーム重要事項説明書
（特定施設入居者生活介護等を含む）

作成日　2024　年　4　月　1　日

１．事業主体概要

事業主体名	プラウドライフ株式会社
代表者名	代表取締役社長　峰山　正樹
所在地	神奈川県川崎市川崎区砂子1丁目2番地4川崎砂子ビルディング8階
電話番号／ＦＡＸ番号	044-589-2713／044-589-2714
ホームページアドレス	https://hanakotoba.co.jp/
資本金(基本財産)	300万円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率　※１	ソニー・ライフケア株式会社　100%
設立年月日	2006年7月3日
直近の事業収支決算額※２	（収益）　8,021,866 千円　（費用）　8,588,101 千円　（損益）　△566,235 千円
会計監査人との契約	無
他の主な事業	有料老人ホームの管理・運営・企画

※１　出資(出捐)額の多い順に上位３者の氏名又は名称並びに各出資(出捐)額又は比率を記入。
※２　原則として、収益は売上高＋営業外収益、費用は売上原価＋販売費及び一般管理費＋営業外費用、損益は経常利益とする。

２　施設概要

施設名		はなことば　柏崎2号館
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 ） [２]住宅型　３ 健康型
	居住の権利形態	[１]利用権方式　２ 建物賃貸借方式　３ 終身建物賃貸借方式
	入居時の要件	１ 自立　２ 要介護　３ 要支援・要介護 [４]自立・要支援・要介護
	介護保険	１　指定介護保険特定施設　番号 事業所の指定年月日　平成　年　月　日 指定の更新日（直近）　平成　年　月　日 介護専用型　混合型　混合型（外部サービス利用型）　地域密着型 介護予防　介護予防（外部サービス利用型） [２]介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	[１]全室個室（夫婦等居室含む　２ 相部屋あり
	介護に関わる職員体制	３　：　１　以上
	提携ホームの利用等	１ 提携ホーム利用可 （　）
		２ 提携ホーム移行型 （　）
開設年月日		2016年2月1日
施設の管理者氏名		有坂　尭
所在地		新潟県柏崎市松美2-5-38
メールアドレス		takashi.arisaka@sonylifecare.co.jp
電話番号／ＦＡＸ番号		0257-47-7881/0257-47-7883
交通の便※３		徒歩の場合 JR越後線「東柏崎駅」下車徒歩17分 バス利用の場合 JR信越本線「柏崎駅」越後交通バス長岡駅前線「松美バス停」下車徒歩2分
ホームページアドレス		https://hanakotoba.co.jp/
敷地概要※４		権利形態 所有・[借地] (借地の場合の契約形態) [通常借地契約]・定期借地契約 (借地の場合の契約期間)　2013　年　12　月　25　日　～　2038　年　12　月　31　日 (借地の場合の抵当権)　無・[有] (通常借地契約における自動更新条項の有無) 無・[有] 敷地面積　1701 ㎡
建物概要		権利形態 所有・[借家] (借家の場合の契約形態) [通常借家契約]・定期借家契約 (借家の場合の契約期間)　2013　年　12　月　25　日　～　2038　年　12　月　31　日 (借家の場合の抵当権)　[無]・有 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無・[有] 建物の構造 木造　造　地下　0　階 地上　2　階建 （ 耐火・[準耐火]・その他 ） 延床面積　1570.95 ㎡ （ うち有料老人ホーム　1570.95 ㎡ 建築年月日 平成 21 年 8 月 27 日 建築 改築年月日 平成　年　月　日 改築 建築確認の用途指定　有料老人ホーム ・ その他 （　）

<table>
<tr><td>居室、一時介護室の概要</td><td>
居室総数　49　室　　定員　49　人（一時介護室を除く）
全居室　（トイレ：有　浴室：無）
（内訳）
<table>
<tr><th></th><th>居室定員</th><th>室　数</th><th>面　　積</th></tr>
<tr><td rowspan="4">居室</td><td>個　　室</td><td>49 室</td><td>18.09 ㎡ ～　　㎡</td></tr>
<tr><td>うち２人定員</td><td>室</td><td>㎡ ～　　㎡</td></tr>
<tr><td>人部屋（相部屋）</td><td>室</td><td>㎡ ～　　㎡</td></tr>
<tr><td>人部屋（相部屋）</td><td>室</td><td>㎡ ～　　㎡</td></tr>
<tr><td rowspan="3">一時介護室</td><td>個　　室</td><td>室</td><td>㎡ ～　　㎡</td></tr>
<tr><td>人部屋（相部屋）</td><td>室</td><td>㎡ ～　　㎡</td></tr>
<tr><td>人部屋（相部屋）</td><td>室</td><td>㎡ ～　　㎡</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td rowspan="19">共用施設・設備の概要
（設置箇所、面積、設備の整備状況等）</td><td colspan="2">食堂</td><td>設置階　1 階（　124.88 ㎡）</td></tr>
<tr><td colspan="2">入居者や家族が利用できる調理設備</td><td>設置階　　階（　　㎡）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">浴室</td><td>一般浴槽（個浴）　2 ヶ所</td><td>設置階　1 階（　4.05 ㎡）</td></tr>
<tr><td>一般浴槽（大浴場）　　ヶ所</td><td>設置階　　階（　　㎡）</td></tr>
<tr><td>リフト（チェア）浴　1 ヶ所</td><td>設置階　1 階（　6.48 ㎡）</td></tr>
<tr><td>ストレッチャー浴　1 ヶ所</td><td>設置階　1 階（　15.60 ㎡）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">便所</td><td>男女別の対応可能　3 ヶ所</td><td>設置階　1・2 階（　3.74 ㎡）</td></tr>
<tr><td>車椅子等の対応可能　2 ヶ所</td><td>設置階　1・2 階（　3.74 ㎡）</td></tr>
<tr><td colspan="2">洗面設備</td><td>設置階　　階（　　㎡）</td></tr>
<tr><td colspan="2">医務室(健康管理室)</td><td>設置階　1 階（　9.72 ㎡）</td></tr>
<tr><td colspan="2">談話室</td><td>設置階　2 階（　16.20 ㎡）</td></tr>
<tr><td colspan="2">面談室</td><td>設置階　1 階（　9.18 ㎡）</td></tr>
<tr><td colspan="2">事務室</td><td>設置階　1 階（　15.53 ㎡）</td></tr>
<tr><td colspan="2">洗濯室</td><td>設置階　1 階（　3.60 ㎡）</td></tr>
<tr><td colspan="2">汚物処理室</td><td>設置階　各 階（　3.78 ㎡）</td></tr>
<tr><td colspan="2">看護・介護職員室</td><td>設置階　2 階（　7.02 ㎡）</td></tr>
<tr><td colspan="2">機能訓練室</td><td>設置階　1 階（　124.88 ㎡）
他の共用施設との兼用　無・[有]（食堂　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">健康・生きがい施設</td><td>設置階　　階（　　㎡）</td></tr>
<tr><td colspan="2">エレベーター ※５</td><td>2　基（うちストレッチャー搬入可　1　基）</td></tr>
<tr><td colspan="2">スプリンクラー</td><td>設置箇所　各　階　各　居室</td></tr>
<tr><td colspan="2">居室のある区域の廊下幅</td><td>両手すり設置後の有効幅員（　　m ～　　m）</td></tr>
<tr><td rowspan="6">消防用設備等</td><td colspan="2">消火器</td><td>無・[有]</td></tr>
<tr><td colspan="2">自動火災報知設備</td><td>無・[有]</td></tr>
<tr><td colspan="2">火災通報設備</td><td>無・[有]</td></tr>
<tr><td colspan="2">スプリンクラー</td><td>無・[有]</td></tr>
<tr><td colspan="2">防火管理者</td><td>無・[有]</td></tr>
<tr><td colspan="2">防災計画（水害・土砂災害を含む）</td><td>無・[有]</td></tr>
<tr><td>緊急通報装置等緊急連絡
・安否確認</td><td colspan="3">緊急通報装置等の種類及び設置箇所
原則として見守りシステム（以下、ライフリズムナビ®+Dr.）を利用して画面上で見守りを行い、必要時にはスタッフが直接訪問いたします。
ライフリズムナビ®+Dr.は、各種センサーを用いて、ベッド上での睡眠・覚醒、心拍数・呼吸数、臥床・離床、体動・起き上がりなどの状態、居室内の温湿度などを検知するシステムです。
これは、お客様の状態に応じた通知条件設定を行なうことで、お一人おひとり行動パターンに応じた対応を可能とするものです。事務所やスタッフが携帯する端末と連動しており、設定条件に合致、もしくは異常時にスタッフへ通知されるほか、必要時はスタッフが端末を操作して随時ご状態を確認することが可能です。ライフリズムナビ®+Dr.の情報や、お客様からのナースコールでの通話対応とともに、居室を訪問し、状態の確認及び適切なケアを提供します。
安否確認の方法・頻度等
巡回（随時・共用部分・居室）</td></tr>
<tr><td>同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要※６</td><td colspan="3">訪問介護：ヘルパーステーションあたたか柏崎　事業所番号：1570501344</td></tr>
<tr><td>有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

※３　最寄りの交通機関からの距離を徒歩で示す場合は、１分を80m以下の距離で換算すること。
※４　借地契約を締結していない場合は、敷地面積のみ記入する。
※５　ここでいうストレッチャーは標準仕様のものとする。
※６　同一建物内の施設は全て、営業主体と面積とともに記入する。併設施設又は事業所等が、介護保険法により居宅サービス事業者として指定されている場合（指定居宅介護支援を含む）は、その種類と番号を記載すること。

３　利用料※７

（１）利用料の支払い方式

支払い方式 ※８		一時金方式　[月払い方式]　選択方式
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 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	施設が所在する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し、改定できるものとします。
	手続き方法	運営懇談会の意見を聴き、入居者および身元引受人の同意を得た上で改定するものとします。

（２）前払い方式

費用の支払方法 ※９		
敷金		無 ・ 有　（　　円 、家賃相当額の　　か月分 ）
前払金 （介護費用の前払金を除く）		法第29条第6項に規定される前払金　　円 ～　　円
	想定居住期間又は償却期間	
	算定の基礎（内訳）	
	解約時の返還金 （算定方法等）	
	返還の対象とならない額の有無	無 ・ 有　（　　円 ）
	初期償却率	%
	初期償却の開始日	
	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　（　　）
介護費用の前払金		円 ～　　円
	算定の基礎（内訳）	
	解約時の返還金 （算定方法等）	
	返還の対象とならない額の有無	無 ・ 有　（　　円 ）
	初期償却の開始日	
月額利用料		円 ～　　円
	年齢に応じた金額設定	無 ・ 有
	要介護状態に応じた金額設定	無 ・ 有

料金プラン ※10

月額利用料	内訳					
	管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他

算定根拠 ※11

管理費	
介護費用	
食費	
光熱水費	
家賃相当額	
その他	

月額利用料に含まれない実費負担等　※12	

特定施設入居者生活介護　（１か月30日の例）

	月額	利用者負担額　（　割の場合 ）
要介護１	円	円
要介護２	円	円
要介護３	円	円
要介護４	円	円
要介護５	円	円

各種加算の状況

身体拘束廃止取組の有無	減算型 ・ 基準型		
退院・退所時連携加算	無 ・ 有		
入居継続支援加算	無 ・ 有	（Ⅰ）	（Ⅱ）
生活機能向上連携加算	無 ・ 有	（Ⅰ）	（Ⅱ）

介護保険に係る利用料　※13
（適用を受ける場合は、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額）

個別機能訓練加算	無 ・ 有	（Ⅰ）　（Ⅱ）
ADL維持等加算	無 ・ 有	（Ⅰ）　（Ⅱ）
夜間看護体制加算	無 ・ 有	
若年性認知症入居者受入加算	無 ・ 有	
医療機関連携加算	無 ・ 有	
口腔衛生管理体制加算	無 ・ 有	
口腔・栄養スクリーニング加算	無 ・ 有	
科学的介護推進体制加算	無 ・ 有	
看取り介護加算	無 ・ 有	（Ⅰ）　（Ⅱ）
認知症専門ケア加算	無 ・ 有	（Ⅰ） （Ⅱ）
サービス提供体制強化加算		（Ⅰ） （Ⅱ） （Ⅲ）
介護職員処遇改善加算	無 ・ 有	Ⅰ Ⅱ Ⅲ Ⅳ Ⅴ
介護職員等特定処遇改善加算	無 ・ 有	（Ⅰ） （Ⅱ）
介護職員等ベースアップ等支援加算	無 ・ 有	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	無 ・ 有	（有の場合） ：　1

介護予防特定施設入居者生活介護　（１か月30日の例）

	月額	利用者負担額　（　　割の場合　）
要支援１	円	円
要支援２	円	円

各種加算の状況

身体拘束廃止取組の有無	減算型 ・ 基準型	
生活機能向上連携加算	無 ・ 有	（Ⅰ）　（Ⅱ）
個別機能訓練加算	無 ・ 有	（Ⅰ）　（Ⅱ）
若年性認知症入居者受入加算	無 ・ 有	
医療機関連携加算	無 ・ 有	
口腔衛生管理体制加算	無 ・ 有	
口腔・栄養スクリーニング加算	無 ・ 有	
科学的介護推進体制加算	無 ・ 有	
認知症専門ケア加算	無 ・ 有	（Ⅰ） （Ⅱ）
サービス提供体制強化加算		（Ⅰ） （Ⅱ） （Ⅲ）
介護職員処遇改善加算	無 ・ 有	Ⅰ Ⅱ Ⅲ Ⅳ Ⅴ
介護職員等特定処遇改善加算	無 ・ 有	（Ⅰ） （Ⅱ）

	介護職員等ベースアップ等支援加算	無 ・ 有	
	人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	無 ・ 有	（有の場合） ： 1

（３）月払い方式

費用の支払方法 ※９	月額利用料は、毎月20日までに請求書をお送りし、同月27日にご指定の口座より引落を致します。金融機関が引き落とし日に休日の場合は、翌営業日の引落となります。
敷金	無 ・ [有] （ 165,000～195,000 円 、家賃相当額の 3 か月分 ）
月額利用料	168,940 円 ～ 178,940 円
年齢に応じた金額設定	[無] ・ 有
要介護状態に応じた金額設定	[無] ・ 有

料金プラン ※10

月額利用料	内訳					
	管理費（非課税）	介護費用	食費（税込）	光熱水費（税込）	家賃相当額（非課税）	その他
168,940	57,290	実費	56,650	管理費に含む	55,000	
173,940	57,290	実費	56,650	管理費に含む	60,000	
178,940	57,290	実費	56,650	管理費に含む	65,000	

1人部屋について、最低・最高額を記載。その他詳細については別途、費用明細表を参照。（年齢による料金の変動はありません。）

算定根拠 ※11

管理費	施設維持管理費、共用部の修繕費・共用部および居室の水光熱費、環境衛生費、事務管理部門の人件費等
介護費用	別添介護サービス等の一覧表による
食費	厨房管理費：22,990円（うち消費税等2,090円） 食材費 ：33,660円（うち消費税等3,060円） ※3日前までにお申し出いただければ、欠食時には一食あたり次の通り返金いたします。 ・朝食 337円（うち消費税等30円） ・昼食 337円（うち消費税等30円） ・夕食 448円（うち消費税等40円） ※厨房管理費は、欠食があっても返金されません。
光熱水費	管理費に含む
家賃相当額	近隣賃貸家賃参考
その他	

月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	食事介助・排泄介助・おむつ交換・入浴介助・清掃・洗濯、通院介助、居室配膳下膳、買物や役所手続代行、健康診断、外出付添、おやつ、おむつ代、新聞代、理美容代、日用消耗品、電話代、放送受信料、医療費、ドライクリーニング代、レクリエーション材料費・交通費、その他個人的な支出分、介護保険給付対象外費用等

特定施設入居者生活介護（加算含む） （１か月30日の例）

	月額	利用者負担額（1割／2割／3割の場合）
要介護１	円	／／ 円
要介護２	円	／／ 円
要介護３	円	／／ 円
要介護４	円	／／ 円
要介護５	円	／／ 円

各種加算の状況

身体拘束廃止取組の有無	減算型 ・ 基準型		
退院・退所時連携加算	無 ・ 有		
入居継続支援加算	無 ・ 有	（Ⅰ）	（Ⅱ）
生活機能向上連携加算	無 ・ 有	（Ⅰ）	（Ⅱ）
個別機能訓練加算	無 ・ 有	（Ⅰ）	（Ⅱ）
ADL維持等加算	無 ・ 有	（Ⅰ）	（Ⅱ）
夜間看護体制加算	無 ・ 有		
若年性認知症入居者受入加算	無 ・ 有		
医療機関連携加算	無 ・ 有		
口腔衛生管理体制加算	無 ・ 有		
口腔・栄養スクリーニング加算	無 ・ 有		
科学的介護推進体制加算	無 ・ 有		
看取り介護加算	無 ・ 有	（Ⅰ）	（Ⅱ）

介護保険に係る利用料　※13
（適用を受ける場合は、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額）

認知症専門ケア加算	無 ・ 有	（Ⅰ） （Ⅱ）
サービス提供体制強化加算	無 ・ 有	（Ⅰ） （Ⅱ） （Ⅲ）
介護職員処遇改善加算	無 ・ 有	Ⅰ Ⅱ Ⅲ Ⅳ Ⅴ
介護職員等特定処遇改善加算	無 ・ 有	（Ⅰ） （Ⅱ）
介護職員等ベースアップ等支援加算	無 ・ 有	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	無 ・ 有	（有の場合） ： 1

介護予防特定施設入居者生活介護（加算含む）　（１か月30日の例）

	月額	利用者負担額（1割／2割／3割の場合）
要支援１	円	／／ 円
要支援２	円	／／ 円

各種加算の状況

身体拘束廃止取組の有無	減算型 ・ 基準型	
生活機能向上連携加算	無 ・ 有	（Ⅰ）　（Ⅱ）
個別機能訓練加算	無 ・ 有	（Ⅰ）　（Ⅱ）
若年性認知症入居者受入加算	無 ・ 有	
医療機関連携加算	無 ・ 有	
口腔衛生管理体制加算	無 ・ 有	
口腔・栄養スクリーニング加算	無 ・ 有	
科学的介護推進体制加算	無 ・ 有	
認知症専門ケア加算	無 ・ 有	（Ⅰ） （Ⅱ）
サービス提供体制強化加算	無 ・ 有	（Ⅰ） （Ⅱ） （Ⅲ）
介護職員処遇改善加算	無 ・ 有	Ⅰ Ⅱ Ⅲ Ⅳ Ⅴ
介護職員等特定処遇改善加算	無 ・ 有	（Ⅰ） （Ⅱ）
介護職員等ベースアップ等支援加算	無 ・ 有	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	無 ・ 有	（有の場合） ： 1

（４）共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	施設が所在する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し、運営懇談会の意見を聴き、入居者および身元引受人の同意を得た上で改定するものとします。
前払金の返還金の保全措置	無 ・ 有　保全措置の内容　（　　） 無の場合の理由　（　　）
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 ・ 有　有の場合の保険名（ ソニーグループ損害保険プログラム　賠償責任保険 ）

消費税の対象外とする利用料等	敷金、家賃相当額、管理費
短期利用の設定（短期利用特定施設入居者生活介護の届出がある）	[無]・有　　有の場合は

※7　消費税を含む総額表示とすること。
※8　前払い方式と月払い方式の併用の場合は選択方式とする。
※9　前払金や月額利用料の請求時期や支払い方法等を記入する。
※10　複数の料金プランがあるときはそれぞれのプランの金額を示す。多様なプランがあるときは別紙による明記でも可能だが、その場合でも、最低額、最高額、標準的な額のプランは記載すること。
※11　介護費用は介護保険に係る利用料を除く。
食費が１日単位の場合は、１か月30日の場合の費用を記入するとともに、その旨記入する。
光熱水費は当該費用に含まない部分（居室等）の負担がある場合は、その旨記入する。
※12　見込まれる総ての項目名を列記すること。
※13　夜間看護体制加算、医療機関連携加算、認知症専門ケア加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算を含めて記入する。

4　サービスの内容

（１）全体の方針

運営に関する方針	（管理運営規程より） 介護事業の社会的責務を十分に自覚し、入居者の基本的人権に配慮しつつ、入居者が快適な生活環境の中で健康で充実した日常生活を営めるように、下記の項目を念頭にホームの運営を円滑に行うものとします。 一　入居者を個人として尊重し、公平・平等に対応します。 二　快適な生活環境を提供します。事故防止、防犯の観点により、原則、居室窓を施錠（開放制限）いたします。但し、日常生活上、特段の理由がある場合は、事務所へお申し出ください。 三　入居者に対し安心感と信頼感を提供します。 四　職員は、プロとしての自覚と認識をもってサービスの提供に努めます。 五　地域に密着した施設として、関係市町村、地域の保健医療・福祉サービスと綿密な連携を図り、入居者に良質なサービスを提供するよう努めます。 六　職員体制、サービス内容、費用の負担方法等について、重要事項説明書、入居契約書、管理運営規程等を作成及び公開し、また財務諸表等の閲覧等により情報の開示を進め、透明性の高い業務運営に努めます。 七　事故・災害及び急病・負傷等の緊急時に対し、迅速に対応できる体制を整備するとともに、適正な対応が可能なよう計画的な訓練を定期的に実施します。 八　良質な業務運営を維持するために、職員が必要な専門的知識や技術を習得するために、計画的に研修計画を立案実施することにより、常に職員の資質の向上を図ります。 九　個人情報、知り得た秘密とされている情報は開示、遺漏または業務目的以外で使用しないこと、また、退職した後においても遵守します。
サービスの提供内容に関する特色	併設する訪問介護事業所との密なる連携によって24時間365日の安心した生活を提供する。
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
非常災害対策	（管理運営規程より） 消防計画及び災害対策計画を定め、非常災害時の関係機関への通報体制を整備し、定期的に職員に周知します。
防災	（管理運営規程より） １喫煙などの後始末には十分にご注意ください。また、自然発火や引火、爆発の恐れのある物は、絶対にホーム内に持ち込まないでください。 ２年２回以上防災訓練を実施いたします。特別な理由がない限りご参加ください。 ３緊急時の避難路には、歩行通行の邪魔妨げになるような物は置かないでください。 ４災害等により緊急の避難が必要になった場合には、職員が速やかに入居者、来訪者等の避難誘導にあたります。また、緊急時の通報は、全館一斉放送いたします。 ５身体が不自由な方、ご病気の方は、優先的に職員が救助避難誘導いたします。 ６防犯上、夜間や不在時には、居室の扉や窓の施錠を忘れないようにお願いいたします。

（２）介護サービスの内容

月額利用料（介護費用、光熱水費、家賃相当額を除く）に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	共用部の維持管理、水光熱費の基本料金、防災・安全対策、緊急対応、フロントサービス
	食費	食事（１日３食）の提供
	その他	
(介護予防)特定施設入居者生活介護による保険給付及び介護費用によりホームが提供する介護サービスの内容・頻度等		

月額利用料に含まれない実費負担の必要なサービスとその利用料	別添２　介護サービス等の一覧表及び管理運営規程による
一部又は全部の業務を委託する場合は委託先及び委託内容 ※14	給食業務調理委託 委託先：株式会社 津山商店 委託内容：食事（１日３食）・おやつの調理
苦情解決の体制（相談窓口､責任者､連絡先、第三者機関の連絡先等） ※15	相談窓口：ソーシャルワーカー　　責任者：ホーム長　　連絡先：0257-47-7881 定休日：なし　　対応時間（全日）　9：00 ～ 18：00 相談窓口：本社「苦情相談窓口」 連絡先：0120-913-880 定休日：なし　　対応時間（土日以外）　10：00 ～ 17：00 ◇第三者機関の連絡先 柏崎市福祉保健部介護高齢課 所在地：新潟県柏崎市日石町2-1 連絡先：0257-43-9125 新潟県国民健康保険団体連合会　介護サービス相談室 所在地：新潟県新潟市中央区新光町4-1　新潟県自治会館本館3階 連絡先：025-285-3022
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）	事故が発生した場合には、速やかに医療機関・保険者・柏崎市、新潟県に連絡し対応致します。受診が必要な場合は、速やかに受診しご家族へ事故の経過等の詳細を説明いたします。
事故発生の防止のための指針	無・[有]
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	不可抗力による場合を除き、事業者に故意又は過失が存在する場合には、速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。ただし、入居者側に故意又は過失がある場合には賠償額を支払わない場合や減額する場合があります。
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基金制度への加入状況	協会への加入　[無]・有 入居者基金への加入　[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	[有]　実施日：西暦　2023　年　7　月　1　日 結果の開示：無・[有] 無
第三者による評価の実施状況	[有]　実施日：西暦　　年　　月　　日 評価機関名称： 結果の開示：無・有 [無]

※14　施設の警備業務など入居者の処遇と直接関わらない業務は除く。
※15　施設の体制と併せて、新潟県国民健康保険団体連合会や公益社団法人全国有料老人ホーム協会など、
　　入居者が利用可能な第三者機関及び行政の担当部署の名称及び連絡先を記入。

５　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		各専用居室にて介護いたします。
入居後に居室又は施設を住み替える場合	居室から一時介護室へ移る場合(判断基準･手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等)	介護のための居室移動はございません。
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合（同上）	入居者の心身の状況等を勘案した上で、建物内の他の専用居室に変更していただく場合がございます。その際には、医師の意見を聞き、本人または身元引受人の同意を得て、一定の観察期間を設けるものとします。また、料金については、変更後の居室料金となります。仕様の変更はございません。
	提携ホームへ住み替える場合（同上）	―
	前払金償却の調整の有無	[無]・有

６　医療

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（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	医療法人社団 稲田医院
	診療科目	内科・消化器内科・アレルギー科
	所在地	柏崎市春日1-6-23-10
	距離及び所要時間	900m　3分
	協力内容	入居者様の診療及び健康相談
	名称	
	診療科目	
	所在地	
	距離及び所要時間	
	協力内容	
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	一般社団法人 柏崎市歯科医師会
	所在地	柏崎市栄町18-31
	距離及び所要時間	2.9Km　6分
	協力内容	訪問診療・治療の適切な処置
入居者が医療を要する場合の対応（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）	ホームの協力医療機関または入居者が希望する医療機関において治療を受けていただきます。費用につきましては、医療保険で支給される以外の費用は、入居者がご負担していただきます。 通院介助費用、入退院移送費用（協力医療機関を除く）、入院の場合でも居室利用料と管理はご負担いただきます。	

7　入居状況等　（　2024 年 4 月 1 日 現在 ）

入居者数及び定員	47 人 （ 定員 49 人 ） 入居率 95.9%					
入居者内訳	男性 10 人 女性 37 人					
	自立 0 人					
	要介護 45 人			（内訳）	要介護１	7 人
					要介護２	13 人
					要介護３	14 人
					要介護４	6 人
					要介護５	5 人
	要支援 2 人			（内訳）	要支援１	1 人
					要支援２	1 人
	年齢別	65歳未満	0 人	入居期間別	６ヶ月未満	6 人
		65歳以上75歳未満	2 人		６ヶ月以上１年未満	16 人
		75歳以上85歳未満	9 人		１年以上５年未満	14 人
		85歳以上	36 人		５年以上10年未満	6 人
					10年以上15年未満	5 人
					15年以上	－ 人
平均年齢	88.9 歳 （ 男性 86.3 歳 女性 89.3 歳 ）					
運営懇談会の開催状況（開催回数、設置者の役職員を除く参加者数、主な議題等）	原則として年１回実施 （主な議題）運営状況報告、事業計画等　直近開催日 2023 年 8 月 6 日					

注）介護の要否別及び平均年齢については、入居者数が少ない等の状況により個人が特定される場合には、プライバシー保護の観点から記入する必要はない。

8　職員体制

（１）職種別の職員数等　（　2024 年 4 月 1 日 現在 ）

		職員数	常勤換算後の人数	うち自立対応	夜間勤務職員数（17:00～翌9:00） 最少人数（休憩者除く）	夜間勤務職員数（17:00～翌9:00） 平均	備考（資格・委託等）
従業者の内訳	管理者	1 （ 0 ）	1	0			
	生活相談員	1 （ 0 ）	1	0			
	直接処遇職員	17 （ 8 ）	15.5	0			
	介護職員	16 （ 7 ）	14	0	2	1.75	
	看護職員	1 （ 1 ）	1.5	0			
	機能訓練指導員	1 （ 1 ）					
	理学療法士	0 （ 0 ）					
	作業療法士	1 （ 1 ）					
	その他	0 （ 0 ）					
	計画作成担当者	0 （ 0 ）					
	医師	0 （ 0 ）					
	栄養士	0 （ 0 ）					全委託
	調理員	0 （ 0 ）					全委託
	事務職員	1 （ 1 ）					
	その他職員	3 （ 3 ）					
合計		24 （ 13 ）					

注１）職員数欄の（　）内は、非常勤職員数で内数。
2）直接処遇職員は、要介護者及び要支援者に対して介護サービスを提供する職員と自立者に対して一時的な介護その他日常生活上必要な援助を行う職員を合わせた数とし、また、常勤換算後の人数において、自立者対応の人数を内数で記入。
3）機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務を兼務している場合は、職員数の人数に※印をつけるとともに、兼務している職名を備考欄に記入。
4）備考欄には、直接処遇職員や調理員等の委託、看護職員等の機能訓練指導員兼務、計画作成担当者の介護支援専門員資格等を記入。

（２）職員の状況

管理者		他の職務との兼務				1 あり　2 なし					
		兼務に係る資格等				1 あり　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		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
前年度１年間の退職者数		0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
業務に応じた職員の経験年数	１年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	１年以上３年未満	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	３年以上５年未満	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0
	５年以上10年未満	0	0	0	6	0	0	0	1	0	0
	10年以上	0	3	0	6	0	0	0	0	0	0
従業者の健康診断の実施状況		1 あり　2 なし									

○要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

（特定施設入居者生活介護事業者（介護予防特定施設入居者生活介護を含む）の指定を受けた施設のみ記入。

利用者数の「前年度の平均値」及び職員数の「常勤換算方法」等については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)等の規定によること）

	前々年度の平均値	前年度の平均値	今年度の平均値※18
要支援者の人数			
要介護者の人数			
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16			
配置している直接処遇職員の人数 ※17			
要支援者・要介護者の合計数人に対する配置直接処遇職員の人数の割合	:	:	:
実際の配置比率（作成日時点での割合）	:		
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間　　時間で除して算出		
従業者の勤務体制の概要	介護職員　早番　～ 日勤　～ 遅番　～ 夜勤　～		
	看護職員　早番　～ 日勤　～ 遅番　～ 夜勤　～		

※16　常勤換算後の人数。
※17　常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。
※18　今年度の平均値は、作成日の前月までの平均値とすること。

○介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	0	人	（ 0	人 ）	うち　常勤	0 人	非常勤	0 人
介護福祉士	6	人	（ 0	人 ）	うち　常勤	0 人	非常勤	6 人
介護支援専門員	0	人	（ 0	人 ）	うち　常勤	0 人	非常勤	0 人
介護職員実務者研修修了者	3	人	（ 0	人 ）	うち　常勤	0 人	非常勤	3 人
介護職員初任者研修修了者	7	人	（ 0	人 ）	うち　常勤	0 人	非常勤	7 人
資格なし	0	人	（ 0	人 ）	うち　常勤	0 人	非常勤	0 人

注１）資格を複数持っている職員がいる場合は、社会福祉士、介護福祉士の順に優先して記入する。他の資格を持っている職員を（ ）に外数で記入する。
注２）介護職員基礎研修及び各ホームヘルパー研修修了者は、介護職員初任者研修に含めて記入する。

○機能訓練指導員の資格取得状況

看護師又は准看護師	0 人	うち	常勤	0 人	非常勤	0 人
理学療法士	0 人	うち	常勤	0 人	非常勤	0 人
作業療法士	1 人	うち	常勤	0 人	非常勤	1 人
言語聴覚士	0 人	うち	常勤	0 人	非常勤	0 人
柔道整復士	0 人	うち	常勤	0 人	非常勤	0 人
あん摩マッサージ指圧師	0 人	うち	常勤	0 人	非常勤	0 人
はり師	0 人	うち	常勤	0 人	非常勤	0 人
きゅう師	0 人	うち	常勤	0 人	非常勤	0 人

９　入居・退居等

入居者の条件（年齢、心身の状況(自立・要支援・要介護)等）	（管理運営規程より） 当ホームへの入居は、下記の資格条件を満たされている方に限ります。 一　概ね60歳以上の方。 二　共同生活が営めると当ホームが判断した方。 三　入居に関する費用及び毎月の諸費用等の支払能力があると当社が判断した方。 四　健康保険、介護保険に加入している方。 五　入居手続き及び入居資格審査を満たされた方。 六　入居契約書及び当規程の内容を遵守できる方。
身元引き受け人等の条件及び義務等	（入居契約書より） １　入居者は、身元引受人を定めるものとします。ただし、身元引受人を定めることができない相当の理由が認められる場合はこの限りではありません。 ２　事業者は、入居者の日常生活に関して必要に応じ、身元引受人と連絡・協議等に努めるものとします。 ３　事業者は、入居者が要介護状態にある場合には、入居者の日常生活および健康の状況並びにサービスの提供状況等を定期的に身元引受人に連絡するものとします。 ４　身元引受人は、事業者が行う介護サービスの提供にあたって、必要に応じて事業者との協議、緊急時の連絡等に協力するものとします。 ５　身元引受人は、事業者との協議が調った場合、或いは、本契約が解除・解約されたときは、入居者の身柄を引き取るものとします。また、入居者が死亡した場合の遺体および遺留金品の引き受けを行うものとします。 ６　身元引受人は、連帯保証人および返還金受取人を兼ねることができます。 ７　事業者は、身元引受人が第38条第二号、第三号又は第五号の規定に該当する場合には、入居者に対して新たに身元引受人を定めることを請求することができるものとし、入居者は、請求を受けたときは、遅滞なく身元引受人を立てるものとします。
生活保護受給者の受入れ対応	否・可
施設又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等 ※19	（入居契約書より） 事業者からの解約 １　事業者は、入居者または身元引受人等が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことにより本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本条第２項および第３項に規定した条件の下に、本契約を解除することができます。 一　入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき 二　月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、通告に従わず３か月以上遅滞するとき 三　第３条第４項の規定に違反したとき 四　第20条の規定に違反したとき 五　入居者および身元引受人の行動が、自傷または他の入居者あるいは従業員の生命、身体または財産に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の注意と介護方法および接遇方法ではこれを防止することができないとき ２　前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。 一　契約解除の通告について90日の予告期間をおくこと 二　前号の通告に先立ち、入居者および身元引受人等に弁明の機会を設けること 三　解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力すること ３　本条第１項第五号によって契約を解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の第一号および第二号に掲げる手続きを行います。 一　医師の意見を聴くこと 二　事業者が必要と認める一定の観察期間をおくこと ４　事業者は、入居者および身元引受人等が次の各号のいずれかに該当した場合には、本条前項までの定めに関わらず、催告することなく本契約を解除することができます。 一　第44条各号の確約に反する事実が判明したとき 二　本契約締結後に第44条に該当する事実が判明したとき 三　第20条第１項第七号から第九号までの各号に掲げる行為を行ったとき

	（入居契約書より） 入居者からの解約 １　入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に提出するものとします。 ２　入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退居した場合には、事業者が入居者の退居の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約は解約されたものとみなします。 ３　入居者は、事業者又はその役員が次の各号のいずれかに該当した場合には、前２項の規定に関わらず、催告することなく、本契約を解約することができます。 一　第44条各号の確約に反する事実が判明したとき 二　本契約締結後に自ら又は役員が反社会的勢力に該当したとき （入居契約書より） 入居までに支払う費用の精算 １　事業者は、本契約が終了した場合において、表題部（３）記載の返還金受取人に入居までに支払う費用を全額返還します。ただし、入居までに支払う費用が前払金の場合には第51条または第52条の通りに計算された金額を返還します。 ２　入居までに支払う費用の返還日は、契約終了日の翌日から起算して60日を経過した翌日とします。ただし、金融機関の休業日にあたる場合は、直前営業日とします。 ３　返還金には、利息は付さないものとします。 ４　当該居室の明け渡し時に、月額利用料の滞納、第31条に定める原状回復に要する費用およびその他の債務の不履行が存在する場合には、当該債務の額を入居までに支払う費用から差し引きます 。この場合には、事業者は返還金から差し引く債務の額の内訳を入居者および身元引受人等に明示します。

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	7 人
		医療機関	5 人
		死亡者	5 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） ・なし
		入居者側の申し出	12 人 （解約事由の例） ・特別養護老人ホーム、グループホームへの転居 ・退院困難
体験入居の期間及び費用負担等		最長14日間　1泊　9.900円　（うち消費税900円）	

※19　入居契約の条項に沿って、解除の事由及び手続、予告期間、前払金の返還時期等を正確に記入。

10　情報開示

入居希望者等への情報開示 ※20	重要事項説明書の公開	[1] 公開　（ 閲覧 ・ [写し交付] ）　2 非公開
	入居契約書の公開	[1] 公開　（ 閲覧 ・ [写し交付] ）　2 非公開
	管理規程の公開	[1] 公開　（ 閲覧 ・ [写し交付] ）　2 非公開
	財務諸表の公開	[1] 公開　（ [閲覧] ・ 写し交付 ）　2 非公開
	事業収支計画の公開	[1] 公開　（ [閲覧] ・ 写し交付 ）　2 非公開

※20　●指針上、重要事項説明書、入居契約書及び管理規程は写し交付、その他は少なくとも閲覧であることに留意すること。

11　その他（別途、「適合表」が無い場合は下記とする）

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	
「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	1 あり　[2] なし
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）

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および交付を行いました

2024　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および交付を受けました

2024　年　月　日　確認者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

附則　この重要事項説明書は、2018年7月1日より施行します。

2021年7月1日改定

2023年3月1日改定

2023年4月1日改定

2024年4月1日改定