

重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	

1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	法人の種類	あり	営利法人
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃれんげのさと 株式会社れんげの里	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒511-0854	三重県桑名市大字蓮花寺 644 番地 48	
	電話番号	0594-24-0350	
事業主体の連絡先	FAX番号	0594-82-5150	
	メールアドレス	ds-network@feel.ocn.ne.jp	
	ホームページアドレス	http://reng-sato.com	
	事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	松本大
	職名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	平成17年10月6日		

事業主体が県内で実施する他の介護サービス（有料老人ホーム内に併設、同一敷地内含む）			
介護サービスの種類	事業所の名称	所在地	入居者の利用数
<居宅サービス>			
訪問介護	あり	なし	へるばーすてーしょんれんげの里
訪問入浴介護	あり	なし	桑名市大字蓮花寺 825-33
訪問看護	あり	なし	訪問看護ステーションれんげの里
訪問リハビリテーション	あり	なし	桑名市大字蓮花寺 825-33
居宅療養管理指導	あり	なし	
通所介護	あり	なし	らいふクエアれんげの里
通所リハビリテーション	あり	なし	桑名市大字蓮花寺 1322-2
短期入所生活介護	あり	なし	

短期入所療養介護	あり	なし			名
特定施設入居者生活介護	あり	なし			名
福祉用具貸与	あり	なし			名
特定福祉用具販売	あり	なし			名

<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			名
夜間対応型訪問介護	あり	なし			名
地域密着型通所介護	あり	なし	けあスペース れんげの里	桑名市大字矢田 494	1名
			わいわいヒルズ れんげの里	亀山市小下町 384	0名
認知症対応型通所介護	あり	なし			名
小規模多機能型居宅介護	あり	なし			名
認知症対応型共同生活介護	あり	なし			名
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし			名
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	あり	なし			名
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし			名
居宅介護支援	あり	なし	けあまねステーション れんげの里	桑名市大字蓮花寺 979-11	16名

<居宅介護予防サービス>

介護予防訪問看護	あり	なし			名
介護予防訪問入浴介護	あり	なし			名
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし			名
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし			名
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし			名
介護予防短期入所生活介護	あり	なし			名
介護予防短期入所療養介護	あり	なし			名
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし			名
介護予防福祉用具貸与	あり	なし			名
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし			名

<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			名
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし			名
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし			名
介護予防支援	あり	なし			

<介護保険施設>

介護老人福祉施設	あり	なし			名
介護老人保健施設	あり	なし			名
介護療養型医療施設	あり	なし			名
介護医療院	あり	なし			名

2. 有料老人ホーム事業の概要
(住まいの概要)

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな) れんげのさと おいなえん くわな れんげの里おいな苑 くわな	
施設の所在地	〒511-0854	桑名市大字東方222番地2
施設の連絡先	電話番号	0594-84-7363
	FAX番号	0594-84-7353
	メールアドレス	toukatsu-renge@pure.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http://renge-sato.com
施設までの主な利用交通手段		
近鉄 桑名駅 徒歩6分		
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	水谷晃子
	職名	管理者
建物の竣工日	昭和60年1月7日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成21年9月13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)
<input checked="" type="checkbox"/>	3 住宅型
4	健康型

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,432 m ²							
	所有関係	運営する法人が所有	あり	一部あり	なし				
		事業者が賃借する土地							
		抵当権の設定	あり	なし					
		契約期間	あり	H28年9月1日 R3年8月31日					
	なし								
	契約の自動更新	あり	なし						
建物	延床面積	全体					551.5 m ²		
		うち、老人ホーム部分					551.5 m ²		
	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 (軽量鉄骨造)									
所有関係	運営する法人が所有	あり	一部あり	なし					
	事業者が賃借する建物								
	抵当権の設定	あり	なし						
	契約期間	あり	H28年9月1日 R3年8月31日						
		なし							
	契約の自動更新	あり	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		
	居室の状況	区分		室数	人数	トイレ	浴室	面積	
		一般居室 個室	あり	なし	15	/	有/無	有/無	13.17 m ²
						/	有/無	有/無	m ²
						/	有/無	有/無	m ²
		一般居室 相部屋	あり	なし			有/無	有/無	m ²
							有/無	有/無	m ²
						有/無	有/無	m ²	
介護居室 個室		あり	なし		/	有/無	有/無	m ²	
					/	有/無	有/無	m ²	
				/	有/無	有/無	m ²		
介護居室 相部屋	あり	なし			有/無	有/無	m ²		
					有/無	有/無	m ²		
					有/無	有/無	m ²		
一時 介護室	あり	なし			有/無	有/無	m ²		

共用施設	共用便所の設置数	6	うち男女別の対応が可能な数	0	
			うち車椅子等の対応が可能な数	5	
	共用浴室の設置数	1	個浴	1	
			大浴場	0	
	共用浴室における介護浴槽の設置数			チェアー浴	0
				リフト浴	0
				ストレッチャー浴	0
				その他 ()	0
	食堂	あり	なし		
		入居者や家族が利用できる調理設備		あり	なし
エレベーター	<input type="checkbox"/> 1 あり (車椅子対応) <input type="checkbox"/> 2 あり (ストレッチャー対応) <input type="checkbox"/> 3 あり (上記1、2に該当しない) <input type="checkbox"/> 4 なし				
バリアフリーの対応状況	(内容) 廊下、共用施設に手摺設置。車椅子で移動可能				
その他の共用施設の設備状況	あり	なし	(内容) 広間 (機能訓練室と兼用)、洗面所、洗濯室、E V		
緊急通報装置の設置状況	全居室内にあり		一部あり	なし	
外線電話回線の設置状況	全居室内にあり		一部あり	なし	
テレビ回線の設置状況	全居室内にあり		一部あり	なし	
消防用設備等	消火器		あり	なし	
	自動火災報知設備		あり	なし	
	火災通報設備		あり	なし	
	スプリンクラー		あり	なし	
	防火管理者		あり	なし	
	防災計画		あり	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. 事業者は利用者に対し、介護、健康管理、食事の提供、生活相談・助言、生活サービス、その他の支援サービスについて利用者がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう提供します。</p> <p>2. 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち必要とされるサービスの提供に努めます。</p>		
サービスの提供内容に関する特色	<p>自宅の延長線でありたいという信念でサービスを行っています。施設にルールに合わせて過ごすのではなく、基本的に「好きなときに好きなこと」ができる「第二の我が家」を提供します。</p>		
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施	委託	なし
食事の提供	自ら実施	委託	なし
洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	委託	なし
健康管理の供与	自ら実施	委託	なし
安否確認又は状況把握サービス	自ら実施	委託	なし
生活相談サービス	自ら実施	委託	なし
利用者の個別的な選択によるサービスの実施状況	別添		

(医療連携の内容)

医療支援		<ol style="list-style-type: none"> 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	宮口内科循環器科
		所在地	桑名市星見ヶ丘 9-1021
		診療科目	内科、循環器科、消化器科、呼吸器科、小児科
		協力内容	診、健康診断、緊急時対応 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	2	名称	桑名総合医療センター
		所在地	桑名市寿町 3 丁目 11 番地
		診療科目	内科、循環器科、消化器科、呼吸器科、神経内科、外科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、小児科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、放射線科、皮膚科、麻酔科、精神心療科、リハビリテーション科、訪問看護、人間ドック
		協力内容	往診、健康診断、緊急時対応 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
協力歯科医療機関		名称	
		所在地	
		協力内容	

(要介護時における居室の住み替えに関する事項)

要介護時に介護を行う場所	一般居室		
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			
手続きの内容			
追加的費用の有無	あり	なし	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無	あり	なし	
従前の居室との仕様変更	面積の増減	あり	なし
	便所の変更	あり	なし
	浴室の変更	あり	なし
	洗面所の変更	あり	なし
	台所の変更	あり	なし
	その他の変更	あり	(変更内容)
	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	あり	なし
	要支援の者	あり	なし
	要介護の者	あり	なし
留意事項	概ね60歳以上で要介護認定の方健康保険に加入されている方 ご夫婦で入居の場合、どちらかが上記要件に当てはまる方 ご夫婦以外の場合は、当社が認めた関係である方		
契約の解除の内容	① 入居者が死亡若しくは要支援、自立の認定を受けたとき。 ただし、入居者が2名の場合は、両者とも死亡若しくは要支援、自立の認定を受けたとき ②入居者から契約解除が行われたとき ③事業者から契約解除が行われたとき		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第28条	
	解約予告期間	90日間	
入居者からの解約予告期間	30日		
体験入居	あり	(内容) 1泊2日3食付き5,000円 (ただし、空室がある場合のみ)	
	なし		
入居定員	15人		
その他			

5. 職員体制

職種別の職員の人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数※
	専従	非専従	専従	非専従		
管理者	1				1	1
生活相談員						
直接処遇職員						
看護職員						
介護職員	4			2	8	4.9
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士						
調理員						
事務員						
その他職員			1		1	0.12
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40時間	
※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。						
介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士	2					
実務者研修の修了者						
初任者研修の修了者	2			1		
介護支援専門員						
機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
看護師及び准看護師						
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・介護職員の数)

夜勤を行う看護職員及び介護職員の数		
	夜勤帯平均人数 (17時～ 9時)	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員		
介護職員	1	1

(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	あり								
		資格等の名称	社会福祉士							
なし										
職員	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						
応じた業務に従事した経年数に 業務に従事した職員 の人数	1年未満			1						
	1年以上 3年未満			4						
	3年以上 5年未満			1						
	5年以上 10年未満			3						
	10年以上									
	職員の健康診断の実施状況			あり		なし				

6. 利用料金

(利用料金の支払方法)

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	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	あり	なし
要介護状態に応じた金額設定	あり	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	
	手続き	

(利用料金のプラン)【代表的なプラン2例】

		プラン1		プラン2	
入居者の状況	要介護度	3			
	年齢	75歳			
居室の状況	床面積	13.17㎡			
	便所	あり	なし	あり	なし
	浴室	あり	なし	あり	なし
	台所	あり	なし	あり	なし
入居時点で必要な費用	前払金	0円			
	敷金	105,000円			
月額費用の合計		104,160円			
家賃		35,000円			
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円		
	介護保険外※2	食費	57,360円		
		管理費	11,800円		
		介護費用	円		
		光熱水費	0円		
		その他	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、本欄には記入しない)

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	35,000円
敷金	家賃の(3)か月分
介護費用	なし
管理費	11,800円
食費	朝食 421円、昼食 626円、夕食 853円
光熱水費	込
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添
その他のサービス利用料	
その他留意事項	

7. 入居者の状況

入居者の人数（冒頭に記した記入日現在）							
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	
65歳未満						人	
65歳以上75歳未満	1	1		1		3人	
75歳以上85歳未満	1	3	2	1	1	8人	
85歳以上		3		1	1	6人	
	自立	要支援1	要支援2			計	
65歳未満						人	
65歳以上75歳未満						人	
75歳以上85歳未満						人	
85歳以上						人	
					合計	17人	
入居者の平均年齢							86歳
入居者の男女別人数	男性	11人		女性	56人		
入居率（一時的に不在となっている者を含む）							100%
認知症高齢者数（日常生活自立度Ⅱ以上の者）							17人
医療機関（認知症に限らず）へ受診中の者							17人
前年度に退去した者の状況							
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	
自宅等						人	
社会福祉施設						人	
医療機関						人	
死亡者				1		1人	
その他						人	
	自立	要支援1	要支援2			計	
自宅等						人	
社会福祉施設						人	
医療機関						人	
死亡者						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)				0人
	入居者側の申し出		(解約事由の例) 医療処置が受けられる施設に転居				1人
入居者の入居期間							
入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上1年未満	1年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上15年未満	15年以上	合計
入居者数	1	2	12	2	0	0	17人

8. 苦情・事故等に関する体制

事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口			
窓口の名称	れんげの里 おいな苑 くわな苦情受付窓口		
電話番号	0594-84-7363		
対応している時間	平日	9:00~17:00	
	土曜	9:00~17:00	
	日曜・祝日	9:00~17:00	
定休日等	なし		
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等			
窓口の名称	三重県健康福祉部長寿介護課		
電話番号	059-224-2235		
対応している時間	平日	8:30~17:15	
	土曜	—	
	日曜・祝日	—	
定休日等	土日、祝日、年末年始		

(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	あり	(その内容) 介護事業者向け賠償責任保険「ウォームハート」加入 (損保ジャパン)	
	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	あり	(その内容)	
	なし		
事故対応及びその予防のための指針	あり	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	あり	実施日		
		結果の開示	あり	なし
第三者による評価の実施状況	あり	実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示	あり	なし
	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	あり	必要に応じて
	なし	
	代替措置あり	(内容)
	代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	あり	(提携ホーム名：)
	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 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	廊下幅を確保出来ていないが、入居者の希望に応じて職員が廊下の移動を介助いたします。	
「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		
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：「入居者の個別選択によるサービス一覧表」

※ _____ 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。

介護サービス等の一覧表

介護サービス	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス	各種一時金、月額の利用料等で、実施するサービス	別途利用料を徴収した上で、実施するサービス	備考 ※別途利用料を徴収する場合は、単価等を記載のこと。
食事介助 排泄介助・おむつ交換 おむつ代 入浴(一般浴)介助・清拭 特浴介助 身辺介助(移動・着替え等) 機能訓練 通院介助(協力医療機関) 通院介助(協力医療機関以外)	なし なし なし なし なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり あり あり あり あり	なし なし なし なし なし なし なし なし なし	500円/10分 別紙おむつ料金表参照 500円/10分 500円/10分 (実費は別途必要です。)
生活サービス 居室清掃 リネン交換 日常の洗濯 居室配膳・下膳 入居者の嗜好に応じた特別な食事 おやつ 理美容師による理美容サービス 買い物代行(通常の利用区域) 買い物代行(上記以外の区域) 役所手続き代行 金銭・貯金管理	なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり	なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし	500円/10分 応相談 実費 実費 500円/10分(実費は別途必要です。)
健康管理サービス 定期健康診断 付き添い 健康相談 生活指導・栄養指導 服薬支援 生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり	なし なし なし なし なし	500円/10分 (健康診断料など、実費は別途必要です。) 一部あり
入退院時・入院中のサービス 移送サービス 入退院時の同行(協力医療機関) 入退院時の同行(協力医療機関以外) 入院中の洗濯物交換・買い物 入院中の見舞い訪問	なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり	なし なし なし なし なし	500円/10分 (実費は別途必要です。)

