

重要事項説明書

記入年月日	令和 2年7月1日
記入者名	梶 悟
所属・職名	とういん・シニアハウス施設長

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	(当利法人) 株式会社
	名称	(ふりがな) かぶしがいしゃ とーたるさぽーとみえ 株式会社 トータルサポート三重	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒511-0242	三重県員弁郡東員町六把野新田藪の内 153 番地	
	電話番号	0594-86-2136	
事業主体の連絡先	FAX番号	0594-86-2136	
	メールアドレス	なし	
	ホームページアドレス	なし	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	森本 晶子	
	職名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	平成 22 年 7 月 23 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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	とういん・ヘルパーステーション	東員町六把野新田 253-1	25 名
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	とういん・デイサービスセンター	東員町六把野新田 253-1	28 名
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問介護現行相当サービス	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	とういん・ヘルパーステーション	東員町六把野新田 253-1	0 名
通所介護現行相当サービス	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	とういん・デイサービスセンター	東員町六把野新田 253-1	1 名

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

施設の名前、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名前	(ふりがな) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ どういん・しにあほうす 住宅型有料老人ホーム どういん・シニアハウス	
施設の所在地	〒511-0242	三重県員弁郡東員町六把野新田 253-6
施設の連絡先	電話番号	0594-76-2267
	FAX番号	0594-76-2315
	メールアドレス	siniahouse_hm10@yahoo.co.jp
	ホームページ アドレス	touin-seniorhouse.com
施設までの主な利用交通手段		
三岐鉄道北勢線「東員」駅から徒歩 約15分		
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	梶 悟
	職名	施設長
建物の竣工日	平成28年2月15日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成28年3月15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)
3	<u>住宅型</u>
4	健康型
1又は2に該当する場合	
介護保険事業者番号	
指定した自治体名	
事業の開始 (予定) 年月日	
事業所の指定日	
指定の更新日 (直近)	

3. 建物概要

土地	敷地面積					1,993.29 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	平成23年7月1日～53年6月30日					
			なし						
契約の自動更新		あり	なし						
建物	延床面積	全体		989.04 m ²					
		うち、老人ホーム部分		989.04 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 ()							
	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	年 月 日～年 月 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	30	/	有/無	有/無	14.90 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	9	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	2	
	共用浴室の設置数	3	個浴	2	
			大浴場	1	
	共用浴室における介護浴槽の設置数	2	チェアー浴	1	
			リフト浴		
			ストレッチャー浴	1	
			その他 ()		
	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	1 あり (車椅子対応) 2 <input checked="" type="checkbox"/> (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				
バリアフリーの対応状況	(内容) 各フロアともユニバーサルデザインにて対応				
その他の共用施設の設備状況	あり	なし	(内容) 玄関ホール9.93㎡、廊下207.64㎡、倉庫(薬剤庫及びびりネン庫を含む)22.48㎡、事務室14.90㎡、相談室7.45㎡、医務室7.45㎡		
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	入居者の人格を尊重し、心身の状態に適したサービスを提供する。常に入居者の立場になって考え、施設を適切な環境に保つよう努力すると共に、明るく楽しい施設の雰囲気作りに努めることとする。また、適切なサービスを提供すると共に、内容及び料金については、入居者及びその家族に対し明確に提示し、理解を求めていくこととする。		
サービスの提供内容に関する特色	<p>食 事：利用者の状態に合わせて、普通食・きざみ食・流動食と、個別に対応する。</p> <p>排 泄：利用者の状態に合わせて、適宜介助する。</p> <p>入 浴：適宜入浴していただく。</p> <p>掃 除：適宜実施</p> <p>洗 濯：適宜実施</p> <p>買い物：原則は、家族または身元保証人をお願いするが、簡単なものは職員が対応する。</p> <p>外出・通院：原則は、家族または身元保証人をお願いするが、やむを得ないときは職員が対応する。</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	<p>1 救急車の手配</p> <p>2 入退院の付き添い ⇒ ※原則は家族様でお願い致します。</p> <p>3 通院介助 ⇒ ※原則は家族様でお願い致します。</p> <p>4 その他 ()</p>		
協力医療機関	1	名称	とういん眼科クリニック
		所在地	三重県員弁郡東員町六把野新田藪の内 153 番地
		診療科目	眼科
		協力内容	往診医の派遣、日常の健康相談。但し、医療費及びその他の費用は入居者の負担とする。
	2	名称	
		所在地	
		診療科目	
		協力内容	
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	入居者各位の居室内を基本とする。		
入居後に居室を住み替える場合	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（身体機能の状態によって居室変更をお願いする場合有り）		
判断基準の内容	歩行機能の状態など、転倒リスクが高いことが予想された場合など		
手続きの内容	本人並びに家族または身元保証人に理由を説明し、承諾を得る。		
追加的費用の有無	あり		なし
居室利用権の取扱い	居室利用権の変更なし		
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	・介護保険の要支援1・2及び要介護1から要介護5の認定を受けている方 ・少人数による共同生活を営むことに支障のない方		
契約の解除の内容	入居者及び入居者代理人は、事業所に対し、いつでも30日の予告期間において、契約を解除することができます。		
事業主体から解約を求める 場合	解約条項	事業者は、入居者及び入居者代理人に対し、次の各項目に該当する場合においては、適切な予告期間において、この契約を解除することができます。 但し、事業者は、解除通告するに当たっては、次の第2号を除き、入居者及び入居者代理人に十分な弁明の機会を設けるものとする。 ① 正当な理由なく、利用料及びその他の自己の支払うべき費用を3ヶ月滞納したとき ② 伝染性疾患等により、他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあると医師が認め、かつ入居者の退去の必要があるとき ③ 入居者の行動が、他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないと、事業者が判断したとき ④ 入居者又は入居者代理人が、故意に法令その他本契約の各項目において重大な違反をし、改善の見込みがないとき	
	解約予告期間	適切な期間	
入居者からの解約予告期間	30日		
体験入居	あり	(内容) 一泊 7,000円 (食費、消費税含む) 最長5日	
	なし		
入居定員	30人		
その他			

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について

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名	1名	2名	0.6名
生活相談員						
直接処遇職員	看護職員		4名	1名	5名	0.3名
介護職員	介護職員		14名		14名	0.7名
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士						
調理員						
事務員			1名		1名	0.3名
その他職員			2名		2名	0.3名
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				9名		
実務者研修の修了者						
初任者研修の修了者				5名		
介護支援専門員				1名		
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・介護職員の人数) ※併設の訪問介護事業所の訪問介護員として夜勤

夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数		
	夜勤帯平均人数 (20時～翌6時半)	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0名	0名
介護職員	2名	2名

(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		なし					
			資格等の名称		准看護師					
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				4名						
前年度1年間の退職者数		2名		3名						
応じた職員の数 業務に従事した経験年数に	1年未満	3名	2名	4名						
	1年以上 3年未満	1名		6名						
	3年以上 5年未満	1名		4名						
	5年以上 10年未満									
	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(家賃) 2 日割り計算で減額(食費・光熱水費・日用品費・寝具タオル一式費) 3 不在期間が(31)日以上の場合に限り、管理費を日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	
	手続き	運営懇談会並びに文書での通知にて

(利用料金のプラン)【代表的なプラン2例】 ※敷金・家賃は消費税非課税 (消費税率 10%)

		プラン1	プラン2
		要介護1～5	要支援1 (要支援2)
入居者の状況	要介護度		
	年齢	歳	歳
居室の状況	床面積	14.90 m ²	14.90 m ²
	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	0円
	敷金	150,000円	150,000円
月額費用の合計		151,880円	255,280円 (203,580円)
サービス費用	家賃	33,400円	33,400円
	特定施設入居者生活介護※1の費用	円	円
	介護保険外※2		
	食費 (30日分) ※消費税率8%	46,980円	46,980円
	管理費	51,700円	155,100円 (103,400円)
	光熱水費	11,000円	11,000円
	日用品費	2,200円	2,200円
	寝具・タオル一式 (30日分)	6,600円	6,600円
	介護費	円	円
	その他	実費 円	実費 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を除く)			

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	当施設近辺の住宅扶助相当額
敷金	家賃の (4.5) か月分相当額
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	人件費相当額
食費	1日の食材費を原価で計算しました。基本概念は一日 1,450円(朝 300円、昼 600円、夜 550円)です。
光熱水費	実費相当額
日用品費	実費相当額
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	介護サービスの自己負担分 実費 おむつ代 実費 寝具・タオル一式リース代 200円/1日 その他消耗品・嗜好品等の個人の立替代 実費
その他のサービス利用料	別添「介護サービス等の一覧表」参照
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						0人	
65歳以上75歳未満			1			1人	
75歳以上85歳未満	1		3	2	1	7人	
85歳以上	2	4	7	4	2	19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		1				1人	
					合計	28人	
入居者の平均年齢	87.0歳						
入居者の男女別人数	男性	5人			女性	23人	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）	93.3%						
認知症高齢者数（日常生活自立度Ⅱ以上の者）	5人						
医療機関（認知症に限らず）へ受診中の者	28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				1		1人	
死亡者			1	2		3人	
その他			2	1	1	4人	
	自立	要支援1	要支援2			計	
自宅等			1			1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						1人
			(解約事由の例) 介護ワズミト、他入居者への暴言・暴力				
	入居者側の申し出						5人
		(解約事由の例) 病状悪化による入院					
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	7	3	18				28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	お客様相談室		
電話番号	0594-87-5719		
対応している時間	平日	9:00~17:00	
	土曜	9:00~17:00	
	日曜・祝日		
定休日等			
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	三重県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係		
電話番号	059-222-4165		
対応している時間	平日	9:00~17:00	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日等			

(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) 損保ジャパン日本興亜「ウォームハート」	
	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	あり	(その内容) 施設の緊急対策マニュアルに沿って、医療機関と連絡を取り、適切に処理する。また、家族及び身元保証人へ速やかに連絡し、対処方法を相談する。	
	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
	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 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付 3 <input type="checkbox"/> 公開していない
管理規程	1 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> あり (開催頻度) 年 1回程度
	<input type="checkbox"/> なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 代替措置あり (内容) 文書による広報・意見交換等
	<input type="checkbox"/> 代替措置なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> あり (提携ホーム名:)
	<input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	

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 令和 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。	
	なし	あり	なし	あり			
介護サービス 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	あり	なし	あり	あり あり あり あり あり あり あり あり あり	実費 一回につき1,020円～3,050円	
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	あり	なし	あり	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	実費 実費 実費 実費 実費
健康管理サービス 定期健康診断 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	あり	なし	あり	なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり	実費
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	あり	なし	あり	なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり	一回につき1,020円

