別紙様式

/ 6

重要事項説明書

記入年月日	令和２年８月８日
記入者名	安東孝幸
所属・職名	事務員

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	特定非営利活動法人	なし
	名称	(ふりがな)とくていひえいりかつどうほうじんまごころ 特定非営利活動法人まごころ		
事業主体の主たる事務所の所在地	〒510-0265	三重県鈴鹿市三宅町 1700 番地		
事業主体の連絡先	電話番号	059-399-7622		
	ＦＡＸ番号	059-399-7623		
	メールアドレス	npo.magokoro@outlook.jp		
	ホームページアドレス			
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	吉田修平		
	職名	代表理事		
事業主体の設立年月日	平成 20 年 3 月 26 日			

第　号
-2.7.31
三重県鈴鹿保健所

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			名
訪問入浴介護	あり	なし			名
訪問看護	あり	なし			名
訪問リハビリテーション	あり	なし			名
居宅療養管理指導	あり	なし			名
通所介護	(あり)	なし	デイサービスセンターうさぎ	鈴鹿市三宅町1700番地	30名
通所リハビリテーション	あり	なし			名
短期入所生活介護	あり	なし			名
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			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	グループホームはなみずき	鈴鹿市三宅町1700番地	9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	ケアプランセンターイルカ	鈴鹿市三宅町1700番地	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			名

<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）ゆうりょうろうじんほーむ　てんじんのもり 有料老人ホーム　天神の森		
施設の所在地	〒519-0142	三重県亀山市天神 3-12-4	
施設の連絡先	電話番号	059-399-7622	
	ＦＡＸ番号	059-399-7623	
	メールアドレス	npo.magokoro@outlook.jp	
	ホームページアドレス		
施設までの主な利用交通手段			
自動車			
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	吉田修平	
	職名	管理者	
建物の竣工日			
有料老人ホーム事業の開始日	平成 26 年 2 月 1 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　住宅型 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				780.53 ㎡
	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	年　月　日～　年　月　日	
			なし		
		契約の自動更新	あり		なし
建物	延床面積	全体			232.79 ㎡
		うち、老人ホーム部分			㎡
	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	7		有／◯無	有／◯無	13 ㎡
						有／無	有／無	㎡
						有／無	有／無	㎡
	一般居室相部屋	あり	なし			有／無	有／無	㎡
						有／無	有／無	㎡
						有／無	有／無	㎡
	介護居室個室	あり	なし			有／無	有／無	㎡
						有／無	有／無	㎡
						有／無	有／無	㎡
	介護居室相部屋	あり	なし			有／無	有／無	㎡
						有／無	有／無	㎡
						有／無	有／無	㎡
	一時介護室	あり	なし			有／無	有／無	㎡

共用施設	共用便所の設置数	2	うち男女別の対応が可能な数	2
			うち車椅子等の対応が可能な数	2
	共用浴室の設置数	1	個浴	1
			大浴場	
	共用浴室における介護浴槽の設置数	0	チェアー浴	
			リフト浴	
			ストレッチャー浴	
			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　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**		
	バリアフリーの対応状況	（内容）段差、階段なし。		
	その他の共用施設の設備状況	あり	**なし**	
		（内容）		
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			
サービスの提供内容に関する特色			
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		

（介護サービスの内容）　※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算		あり	なし
	夜間看護体制加算		あり	なし
	医療機関連携加算		あり	なし
	看取り介護加算		あり	なし
	認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	あり	なし
		（Ⅱ）	あり	なし
	サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）イ	あり	なし
		（Ⅰ）ロ	あり	なし
		（Ⅱ）	あり	なし
		（Ⅲ）	あり	なし

人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	あり	（介護・看護職員の配置率） ：1	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	
		所在地	
		診療科目	
		協力内容	
	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	65歳以上		
契約の解除の内容	入居契約書に定める「事業者からの契約解除」の事由に該当した場合には、契約は終了する。また、入居者が死亡した時には、本契約は自動的に終了となる。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第29条	
	解約予告期間	3か月	
入居者からの解約予告期間	1か月		
体験入居	(あり)	（内容）	
	なし		
入居定員	7人		
その他			

5．職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること　（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）

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							
生活相談員							
直接処遇職員	看護職員						
	介護職員						
機能訓練指導員							
計画作成担当者							
栄養士							
調理員							
事務員							
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	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				
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				

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				
あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ指圧師				

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

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（　16時～　9時　）	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	0	0
介護職員	0	0

（特定施設入居者生活介護等の提供体制）

<table>
<tr><td rowspan="2">特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合
（一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能）</td><td>契約上の職員配置比率※
【表示事項】</td><td>a　1.5：1以上
b　2：1以上
c　2.5：1以上
d　3：1以上</td></tr>
<tr><td>実際の配置比率
（記入日時点での利用者数：常勤換算職員数）</td><td>：1</td></tr>
<tr><td colspan="3">※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択</td></tr>
<tr><td rowspan="4">外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制（外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能）</td><td>ホームの職員数</td><td>人</td></tr>
<tr><td>訪問介護事業所の名称</td><td></td></tr>
<tr><td>訪問看護事業所の名称</td><td></td></tr>
<tr><td>通所介護事業所の名称</td><td></td></tr>
</table>

（職員の状況）

<table>
<tr><td colspan="2" rowspan="4">管理者</td><td colspan="2">他の職務との兼務</td><td colspan="4">（あり）</td><td colspan="4">なし</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">業務に係る資格等</td><td colspan="8">あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">資格等の名称</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="8">（なし）</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">職員</td><td colspan="2">看護職員</td><td colspan="2">介護職員</td><td colspan="2">生活相談員</td><td colspan="2">機能訓練指導員</td><td colspan="2">計画作成担当者</td></tr>
<tr><td>常勤</td><td>非常勤</td><td>常勤</td><td>非常勤</td><td>常勤</td><td>非常勤</td><td>常勤</td><td>非常勤</td><td>常勤</td><td>非常勤</td></tr>
<tr><td colspan="2">前年度1年間の採用者数</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">前年度1年間の退職者数</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="5">業務に従事した経験年数に応じた職員の人数</td><td>1年未満</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>1年以上3年未満</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3年以上5年未満</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>5年以上10年未満</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>10年以上</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">職員の健康診断の実施状況</td><td colspan="4">あり</td><td colspan="4">なし</td></tr>
</table>

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 ③　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 ※該当する方式をすべて選択	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	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		
利用料金の改定 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					
	年齢		80 歳		歳	
居室の状況	床面積		13 ㎡		㎡	
	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		円	
	敷金		0 円		円	
月額費用の合計			25,000 円		円	
家賃			25,000 円		円	
サービス費用	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	円		円	
		管理費	円		円	
		介護費用	円		円	
		光熱水費	円		円	
		その他	円		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	近隣同種の家賃相場と比較し設定。
敷金	
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	
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
その他のサービス利用料	
その他留意事項	

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）
※特定施設入居者生活介護の提供を行っていない場合は省略可能）

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乗せサービス）	
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

（前払金の受領）　※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠			
想定居住期間（償却年月数）			か月
償却の開始日			入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）			円
初期償却率			%
返還金の算定方法	入居後３月以内の契約終了		
	入居後３月を超えた契約終了		
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（名称：　　　　　　　　　　）	

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 ② 公開していない

10．その他

運営懇談会	あり	（開催頻度）年　1　回（予定）	
	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			
「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。

別添

入居者の個別選択によるサービス一覧表

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	○なし	あり

	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス		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。
介護サービス							
食事介助	なし	あり	○なし	あり	なし	あり	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	○なし	あり	なし	あり	
おむつ代	―	―	○なし	あり	なし	あり	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	○なし	あり	なし	あり	
特浴介助	なし	あり	○なし	あり	なし	あり	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	○なし	あり	なし	あり	
機能訓練	なし	あり	○なし	あり	なし	あり	
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	○なし	あり	なし	あり	
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	○なし	あり	なし	あり	
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	○なし	あり	なし	あり	
リネン交換	なし	あり	○なし	あり	なし	あり	
日常の洗濯	なし	あり	○なし	あり	なし	あり	
居室配膳・下膳	なし	あり	○なし	あり	なし	あり	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	―	―	○なし	あり	なし	あり	
おやつ	―	―	○なし	あり	なし	あり	
理美容師による理美容サービス	―	―	○なし	あり	なし	あり	
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	○なし	あり	なし	あり	
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	○なし	あり	なし	あり	
役所手続き代行	なし	あり	○なし	あり	なし	あり	
金銭・貯金管理	―	―	○なし	あり	なし	あり	
健康管理サービス							
定期健康診断	―	―	○なし	あり	なし	あり	
健康相談	なし	あり	なし	○あり	なし	あり	
生活指導・栄養指導	なし	あり	○なし	あり	なし	あり	
服薬支援	なし	あり	○なし	あり	なし	あり	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	○なし	あり	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	○なし	あり	なし	あり	
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	○なし	あり	なし	あり	
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	○なし	あり	なし	あり	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	○なし	あり	なし	あり	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	○なし	あり	なし	あり	