

有 料 老 人 ホ ー ム 重 要 事 項 説 明 書

		記入年月日	令和2年 7月24日
記入者名	杉谷 光洋	所属・職名	総務

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	なし	あり <input checked="" type="radio"/> 営利法人
	名称	(ふりがな) カブシキガイシャ レモンノサトデクラスカイ 株式会社レモンの里で暮らす会	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒 514-0052		
	津市神納町5番11号		
事業主体の連絡先	電話番号	059-229-8433	
	FAX番号	059-229-8433	
	ホームページ アドレス	なし	
		あり <input checked="" type="radio"/> lemon-sugitani3@outlook.jp	
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	杉谷 光洋	
	職名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	平成26 年 11月 8日		

事業主体が都道府県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	レモンの里	津市神納50-8
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<地域密着型サービス>				
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	レモンの里	津市神納50-8
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
<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		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
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		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

2. 施設概要

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) ユウリョウロウジンホーム レモンノサト 有料老人ホーム レモンの里	
施設の所在地	〒514-0054	津市神納 417番地
施設の連絡先	電話番号	059-229-8433
	FAX番号	059-229-8433
	ホームページ	なし
	アドレス	<u>あり</u> lemon-sugitani3@outlook.jp
施設の開設年月日		平成 28 年 2 月 1 日
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	倉田 成文
	職名	管理者
施設までの主な利用交通手段		
近鉄名古屋線津新町駅より車で約10分 三重交通バス「土手」下車 徒歩5分 伊勢自動車道 津ICより約3km		
施設の類型及び表示事項	施設の類型 : 住宅型有料老人ホーム 表示事項 ①居住の権利形態 : 建物賃貸借方式 ②利用料の支払方法 : 口座振替・振込方式 ③入居時の要件 : 入居時自立・要支援・要介護 ④介護保険 : 在宅サービス利用可 ⑤居室区分 : 全室個室 :	
介護保険事業所番号	なし	
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日（指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日）		
事業の開始（予定）年月日	平成 28 年 2 月 1 日	
指定の年月日	平成 28 年 2 月 1 日	
指定の更新年月日	平成 年 月 日	

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
有料老人ホーム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	1.0
生活相談員				1	1	0.1
看護職員			2		2	0.1
介護職員		2	1		3	2.5
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士						
調理員		1			1	1.0
事務員				1	1	0.2
その他従業者						
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40時間		時間
<p>※ 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。</p>						
従業者である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	1			
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級						
訪問介護員2級						
訪問介護員3級						
介護支援専門員						
従業者である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		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師			2			
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
夜勤を行う看護職員及び介護職員 の人数	最少時の人数（宿直の従事者を除いた人数）				1	
	平均時の人数				1	

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等

	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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						
業務に従事した経験年数	/					
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数			2	1		
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
	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
前年度1年間の採用者数						
前年度1年間の退職者数						
業務に従事した経験年数	/					
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況				なし	あり	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針			
<p>「健康とオープン」が基本理念です。自立者から要介護者まで幅広い高齢者の方等に入居が可能な住宅型有料老人ホームです。終の棲家として皆さんの人生の最期を満喫して頂けるように施設・家族・ご本人との意見交換を大切に、看取りまで積極的に行います。</p> <p>三重中央医療センターをはじめ多くの医療機関と提携し、日常や緊急時の医療体制にも即時対応しながら健康で安心した生活をお送りいただけます。介護が必要な場合は、外部の在宅介護サービス事業者が提供する訪問介護等を利用いただき、快適で自立した日常生活が保持できるようにしています。</p>			
介護サービスの内容、利用定員等			
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無			なし あり
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況			
協力医療機関の名称 川浪内科		別途	
(協力の内容) 往診及び受診。定期健康診断、健康相談など。			
協力歯科医療機関		なし	あり その名称 林歯科、 別所歯科クリニック
(協力の内容) 往診及び受診、歯科検診			
要介護時における居室の住替えに関する事項			
要介護時に介護を行う場所			
現在の居室			

入居後に居室を住み替える場合

一時介護室へ移る場合

判断基準・手続について

(その内容) 緊急の場合及び生命の危機・常時見守りを要するようになった時。

追加的費用の有無

なし

あり

居室利用権の取扱い

(その内容)

入居一時金償却の調整の有無

なし

あり

従前の居室からの面積の増減の有無

なし

あり

従前居室との仕様の変更

便所の変更の有無

なし

あり

浴室の変更の有無

なし

あり

洗面所の変更の有無

なし

あり

台所の変更の有無

なし

あり

その他の変更の有無

なし

あり

(その内容)

介護居室へ移る場合

判断基準・手続について

(その内容)

追加的費用の有無

なし

あり

居室利用権の取扱い

(その内容)

入居一時金償却の調整の有無

なし

あり

従前の居室からの面積の増減の有無

なし

あり

従前居室との仕様の変更

便所の変更の有無

なし

あり

浴室の変更の有無

なし

あり

洗面所の変更の有無

なし

あり

台所の変更の有無

なし

あり

その他の変更の有無

なし

あり

(その内容)

その他		なし	あり
判断基準・手続について (その内容)			
追加的費用の有無		なし	あり
居室利用権の取扱い (その内容)			
入居一時金償却の調整の有無		なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無		なし	あり
従前居室との仕様の変更			
便所の変更の有無		なし	あり
浴室の変更の有無		なし	あり
洗面所の変更の有無		なし	あり
台所の変更の有無		なし	あり
その他の変更の有無 (その内容)		なし	あり
施設の入居に関する要件			
自立している者を対象		なし	あり
要支援の者を対象		なし	あり
要介護の者を対象		なし	あり
留意事項	65歳以上		
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合 ② 入居者から契約解除が行われた場合 ③ 事業者から契約解除が行われた場合 <ul style="list-style-type: none"> ・ 月払いの利用料等が正当な理由なくしばしば滞納する時 ・ その他入居契約書に記載のとおり 		
体験入居の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1泊2日 10,000円(食事付き、税込み) ・ 2泊3日 15,000円(食事付き、税込み) ・ 事前予約必要 ・ ご本人、ご家族様と面談し、普段の生活状況をお聞きして決めます 		
入居定員	13名		
その他			

入居者の状況

入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満		1		1	1	3
85歳以上		4	2	1	2	9
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満						
85歳以上						
入居者の平均年齢	89歳					
入居者の男女別人数	男性	0		女性		12
入居率（一時的に不在となっている者を含む）	92%					

前年度に退去した者の人数

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他			1			1
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他						

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
入居者数		1	11			

施設、設備等の状況

建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物			なし	あり
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物			なし	あり
居室の状況	区分		室数	人数	1の居室の床面積
	一般居室個室	あり	なし	13	13.6㎡ 16.5㎡
	一般居室相部屋	あり	なし		㎡ ㎡ ㎡
	介護居室個室	あり	なし		㎡
	介護居室相部屋	あり	なし		㎡ ㎡ ㎡
	一時介護室	あり	なし		㎡
	共用便所の設置数	4	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		3	
個室の便所の設置数	4	個室における便所の設置割合		31%	
		うち車椅子等の対応が可能な数		4	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴
		1			1
その他、浴室の設備に関する事項					
食堂の設備状況					
入居者等が調理を行う設備状況		なし		あり	
その他、共用施設の設備状況					
なし		あり		(その内容) 相談室、ホール	
バリアフリーの対応状況					
(その内容)					
緊急通報装置の設置状況		なし	一部あり	全居室内にあり	
外線電話回線の設置状況		なし	一部あり	全居室内にあり	
テレビ回線の設置状況		なし	一部あり	全居室内にあり	
施設の敷地に関する事項					
敷地の面積		479.7㎡			
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり	あり	
抵当権の設定		なし		あり	
貸借(借地)					
なし	あり	契約期間	始	H	終
		契約の自動更新		なし	あり
施設の建物に関する事項					
建物の延床面積		479.78㎡			
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり	あり	
抵当権の設定		なし		あり	
貸借(借家)					
なし	あり	契約期間	始		終
		契約の自動更新		なし	あり

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況			
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	事務室 (当ホーム内)		
電話番号	059-229-8433		
対応している時間	平日	9:00 ~ 18:00	
	土曜		
	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	レモンの里で暮らす会相談窓口		
電話番号	059-229-8433		
対応している時間	平日	9:00~18:00	
	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			
なし	<input checked="" type="radio"/> あり	(その内容) 損害保険ジャパン日本興亜株式会社の商品名「ウォームハート」。	
その他、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に関すること			
<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	(その内容)	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) グループホーム・レモンの里の広いガーデンの共同利用及び入居者の交流。			
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			
<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	実施した年月日	
		当該結果の開示状況	なし あり
第三者による評価の実施状況			
<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	実施した年月日	
		実施した評価機関の名称	
		当該結果の開示状況	なし あり

5. 利用料金

年齢により一時金の料金が異なる場合		なし		あり	
一時金に関する費用					
①居室に要する一時金（一般居室や介護居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの）		なし		あり	
名称					
		最低の額	最高の額	最多価格帯	
人の入居の場合		円	円	円	戸
		最低の額	最高の額	最多価格帯	
人の入居の場合		円	円	円	戸
		最低の額	最高の額	最多価格帯	
人の入居の場合		円	円	円	戸
一時金の償却に関する事項					
償却開始		入居をした月		なし	あり
		上記以外	(その内容)		
初期償却率 (%)					
償却年月数					
解約時返還金の算定方法					
保全措置の実施状況		なし	あり	(その内容)	
②利用者の選定による介護サービス利用料（人員配置が手厚い場合の介護サービス）		なし		あり	
（「あり」の場合、その内容及び利用料）					
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠				なし	あり
名称					
一時金の償却に関する事項					
償却開始		入居をした月		なし	あり
		サービス提供を開始した月		なし	あり
上記以外		(その内容)			
初期償却率 (%)					
償却年月数					
解約時返還金の算定方法					
保全措置の実施状況		なし	あり	(その内容)	

介護保険給付以外のサービスに要する費用

月額の場合の利用料の額			
共益費（管理費）	なし	<input checked="" type="radio"/> あり	月額 70,000～37,000 円
（「あり」の場合、その用途） 施設の維持管理費、共益費、光熱水費、生活相談・状況把握サービス、外出支援、事務費等			
食費	なし	<input checked="" type="radio"/> あり	月額 39,000 円
（「あり」の場合、その内容） 朝食・昼食・おやつ・夕食費、調理師等人件費、厨房設備管理費、調理器具等備品代			
光熱水費	<input checked="" type="radio"/> なし	あり	円
利用者の個別的な選択による介護サービス利用料			
人員配置が手厚い場合の介護サービス		<input checked="" type="radio"/> なし	あり
（「あり」の場合、その内容及び利用料）			
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠		なし	あり
個別的な選択による介護サービス		なし	<input checked="" type="radio"/> あり
（「あり」の場合、その内容及び利用料） 遠距離・長時間の外出支援や旅行。実費徴収。			
家賃相当額	なし	<input checked="" type="radio"/> あり	60,000 ～ 65,000 円
その他に必要な月額利用料		<input checked="" type="radio"/> なし	あり
（「あり」の場合、その内容及び利用料）			
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料			なし
（「あり」の場合、その内容及び利用料）			
介護ベットレンタル料（業者委託）	月額	実費	円（希望者のみ、税込み）
寝具リース代（業者委託）	月額	実費	円（希望者のみ、税込み）
洗濯代（業者委託）	月額	実費	円（希望者のみ、税込み）
駐車場使用料（1台）	1ヶ月	3,000 円	（希望者のみ、税込み）
付添・代行（片道5km以内）	1時間	3,000 円	（希望者のみ、税込み） 5km以上は相談

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ _____ 様 印

説明年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明者氏名 _____ 印

※ 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。

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