

## 住宅型有料老人ホーム のろま倶楽部 重要事項説明書

記入者名	宮田 典人	記入年月日	令和 1年 7月 1日
		所属・職名	事務局長

## 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			
名 称	法人の種類	医療法人	
	名称	(ふりがな) いりょうほうじん えむあんどえむかい 医療法人 エムアンドエム会	
主たる事務所の所在地	〒515-1204	三重県松阪市小片野町 302 番地	
連 絡 先	電話番号	0598-34-0054	
	FAX番号	0598-34-1347	
	ホームページ	なし	
	アドレス	あり: <a href="http://www.noroma-c.com">http://www.noroma-c.com</a>	
事業主体の代表者の 職名及び氏名		職名	理事長
		氏名	野呂 純一
事業主体の設立年月日		平成 14年 4月 1日	

事業主体が当該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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	訪問介護事業所のろま倶楽部	松阪市小片野町406-1
訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問看護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	デイサービスのろま倶楽部	松阪市小片野町406-1
通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
福祉用具貸与	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
夜間対応型訪問介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>居宅介護支援</b>				
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	訪問介護事業所のろま倶楽部	松阪市小片野町406-1
介護予防訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	デイサービスのろま倶楽部	松阪市小片野町406-1
介護予防通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防福祉用具貸与	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定介護予防福祉用具販売	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防支援	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		

＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護老人保健施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護療養型医療施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		

## 2 有料老人ホーム事業の概要

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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほ一む のろまくらぶ 住宅型有料老人ホーム のろま倶楽部
施設の所在地	〒515-1204
	三重県松阪市小片野町 406-1
施設の連絡先	電話番号 0598-34-0084
	FAX番号 0598-34-1184
	ホームページ なし
	アドレス あり : <a href="http://www.noroma-c.com">http://www.noroma-c.com</a>
施設の開設年月日	平成 29 年 7 月 1 日
施設の管理者の職名及び氏名	職名 事務局長
	氏名 宮田 典人
施設までの主な利用交通手段	
JR線・近鉄線 松阪駅より 三交バス小片野停車 徒歩 10分	
施設の類型及び表示事項	住宅型有料老人ホーム

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		
事務局長	1				1	1
生活相談員	1				1	1
看護職員		2			2	
介護職員		4		6	10	
機能訓練指導員		2			2	
計画作成担当者						
栄養士						
調理員						
事務員			1	1	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

※ 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。

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		3		
実務者研修の修了者				
初任者研修の修了者		1		4
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（休憩者等を除いた人数）	1名
	平均時の人数	2名

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		2				
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		
5年以上10年未満の者の人数				1		
10年以上の者の人数				1	1	
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	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				あり		

#### 4 サービスの内容

施設の運営に関する方針			
<p>静かな時の流れと豊かな自然環境にあって、皆様がこれまでの人生を心行くまで見つめなおし、毎日を安心して心身ともに健康で、充実感を持って暮らしていただけるようお手伝いさせていただくことが、「のろま倶楽部」の願いです。</p> <p>皆様に対する尊敬と感謝の念を込めて、施設・設備を準備するとともに、入居されている皆様と職員との信頼関係、また、入居されている皆様同士の人間関係を大切にしていまいりたいと思っております。</p>			
生活支援サービスの内容、利用定員等			
生活支援サービスの実施状況		別紙	
協力医療機関の名称		野呂医院	
<p>(協力の内容)</p> <p>所在地：三重県松阪市小片野町 302 番地</p> <p>診療科目：内科、外科</p> <p>協力内容：定期健診や緊急時の往診等</p> <p>医療費は入居者の負担となります。</p>			
協力歯科医療機関	なし	あり	その名称　くろい歯科クリニック
<p>(協力の内容)</p> <p>所在地：三重県多気郡多気町相可 793-5</p> <p>診療科目：歯科</p> <p>協力内容：口腔相談、口腔検診</p> <p>医療費は入居者の負担となります。</p>			
要介護時における居室の住替えに関する事項			
<p>要介護時に介護を行う場所</p> <p>介護が必要となった場合も居室の住み替えはありません。</p> <p>入居されている居室において、サービス事業者によるサービスを受けられます。</p> <p>尚、当ホームには一時介護室、介護居室はありません。</p>			
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	<p>1、概ね 65 歳以上で、要支援・要介護の認定を受けている方</p> <p>2、共同生活を営める方</p> <p>3、自傷他害行為や暴力行為等の著しい精神障害や行動障害のない方</p>		

<p>契約の解除の内容</p>	<p>(入居者からの契約解除)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1、入居者の死亡、転居</li> <li>2、入居者は事業者に対して別途定める解約届けを退去日の30日前までに提出することにより本契約を解約できるものとします。</li> <li>3、入居者が前項の解約届けを提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日をもって、本契約は解約されたものとします。</li> <li>4、清算方法は、日割りとする。</li> </ol> <p>(施設からの解除事由)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1、事業者は入居者が次の各項のいずれかに該当し、且つそのことが本契約をこれ以上将来にわたり維持することが困難と判断した場合に契約を解除する事があります。 <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>二、月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば延滞する時又は2ヶ月以上滞納したとき。</li> <li>三、入居契約書第19条の禁止または制限される行為の規程に違反した時</li> <li>四、入居者の行動が、他の入居者、または従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止する事ができないとき</li> <li>五、正当な理由なく、身元引受人を定められないとき。</li> <li>六、共同生活の秩序を乱す行為があったとき</li> </ol> </li> <li>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 <ol style="list-style-type: none"> <li>一、契約解除の通告について30日の予告期間をおく</li> <li>二、前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける</li> <li>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。</li> </ol> </li> <li>3、当事業所双方は、暴力団、過激的政治活動集団・宗教団体等の反社会勢力との関係ないし関与がある事が判明した場合、相手方は無条件無勧告にて本契約を解除できるものとする。</li> </ol>
<p>体験入居の内容</p>	<p>1日3食付：5,000円(税別) (3泊4日まで、介護用品・日用品は持参)</p>
<p>入居定員</p>	<p>38名(個室38室)</p>
<p>その他</p>	

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	0	3	3	2	2	10
85歳以上	1	3	4	6	3	17
	自立	要支援1	要支援2			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						
入居者の男女別人数	男性	9		女性	18	

入居率（一時的に不在となっている者を含む）

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		2	1	1		4
社会福祉施設				1		1
医療機関				1		1
死亡者			2	2	1	5
その他						
	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	2	13	12			



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	38	38人	(9.94㎡~ 18.21㎡)
	一般居室夫婦用 部屋	あり (なし)			㎡
	一時介護室	あり (なし)			㎡
共用便所の設置数	10ヶ所	うち男女別の対応が可能な数			0
		うち車いす等の対応が可能な数			10
個室の便所の設置数	18ヶ所	個室における便所の設置割合			18
		うち車いす等の対応が可能な数			18
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	トウツティ	リフト浴
		4	1	1	
その他、浴室の設備に関する事項					
食堂の設備状況	あり				
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) 多目的ホール(喫茶コーナー、図書コーナー、機能訓練コーナー含む) 健康管理室、屋外デッキ			
バリアフリーの対応状況					
(その内容) 全ての共有施設において高齢者の生活に配慮したバリアフリーになっております。					
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	5,633.43㎡				
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	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	2,971.19㎡				
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	住宅型有料老人ホーム のろま倶楽部（生活相談員）		
電話番号	0598-34-0084		
対応している時間	平日	8:30~17:30	
	土曜・日曜	8:30~17:30	
	祝日	8:30~17:30	
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	各市町 介護保険課、国民健康保険団体連合会		
電話番号	国保連 059-222-4185		
対応している時間	平日	9:00~17:00	
	土曜	休み	
	日曜・祝日	休み	
定休日等	土・日・祝日は休みです		
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"/>	(その内容) 東京海上日動 に加入	
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			
なし	<input checked="" type="radio"/>	(その内容) サービスの提供上で事故等が発生し、入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合には、不可抗力による場合を除き、賠償します。	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) 入居者の方が安心できるサービスを提供します			
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			
なし	<input checked="" type="radio"/>	実施した年月日	意見箱を常時設置
		当該結果の開示状況	<input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
第三者による評価の実施状況			
<input checked="" type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 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、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	年		
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その他に要する一時金		(なし)	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
名称	入居申込金		
解約時返還金の算定方法	(入居日前の契約解除の場合) 入居申込金の半額を返還します。 (入居後に契約が終了する場合) 如何なる事由であっても入居申込金は返還しません。 90日以内の契約終了についても同様とします。		
保全措置の実施状況	(なし)	あり	(その内容)
一時金に対する留意事項	(なし)	あり	(その内容)

一時金に関するサービス以外に要する費用			
月額の場合の利用料の額			
管理費(税込)	なし	あり	月額 16,200 円(30 日の場合)
(「あり」の場合、その用途) 事務管理部門の person 費、事務費、共用施設の維持管理費等			
食費(税込)	なし	あり	月額 48,600 円(30 日の場合)
(「あり」の場合、その内容) 1 日 3 食 1 ヶ月間(30 日とし)欠食なしの場合 (1,620 円/日)			
家賃	なし	あり	月額 45,000 円(30 日の場合)
その他に必要な月額利用料		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料) ・協力医療機関による往診・医療相談・健康相談			
その他、利用料以外に必要な利用料		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 洗濯代(1 回につき 300 円 上限は、1 ヶ月 6,000 円)、電化製品の持込(1 点につき 1 日 100 円) 大型電化製品の持込については要相談 介護保険料自己負担額(利用料の 1 割又は 2 割)・おむつ代(紙おむつ 1 枚 106 円～、はくパンツ 1 枚 113 円～、パット 1 枚 33 円～、ただし持ち込みの場合廃棄料として 1 枚 10 円)・理美容代(1 回につき 1,000 円)・医療費・レクレーションの参加費・その他介護サービス等の一覧表及び管理規定記載の実費サービス利用料			

添付書類：「生活支援サービス（介護保険外）等の一覧表」上限を 10,000 円とします。

入居者又は身元引受人で説明を受けた者の署名

※ \_\_\_\_\_ 印

説明年月日                      年              月              日

説明者署名 \_\_\_\_\_ 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、捺印を求める。

## 生活支援サービス等の一覧表

	月額料金を含むサービス	別途料金を徴収するサービス	実施方法
<ul style="list-style-type: none"> <li>○巡回 <ul style="list-style-type: none"> <li>・昼間 7:30～19:30</li> <li>・夜間 19:30～7:30</li> </ul> </li> </ul>	<p>日中1回、 夜間4回(21:00、0:00、 3:00、6:00)</p>		<p>&lt;巡回&gt; 定期的に館内を巡回する。 また、入居者の希望により居室内の安否確認を行います。 夜間希望のない場合は、居室内に入っての安否確認は行いません。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>身体的介護</li> <li>○食事介助</li> <li>○排せつ <ul style="list-style-type: none"> <li>・排せつ介助</li> <li>・おむつ交換</li> </ul> </li> <li>○入浴等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・清拭</li> <li>・一般浴介助</li> <li>・機械浴介助</li> </ul> </li> <li>○身辺介助 <ul style="list-style-type: none"> <li>・体位変換</li> <li>・居室からの移動</li> <li>・着替え介助</li> </ul> </li> <li>生活的援助</li> <li>○通院の介助 <ul style="list-style-type: none"> <li>・協力医療機関への通院 同行</li> </ul> </li> <li>○買い物 <ul style="list-style-type: none"> <li>・買い物代行</li> </ul> </li> <li>○手続き <ul style="list-style-type: none"> <li>・役所等手続き代行</li> </ul> </li> </ul>		<p>介護保険外サービスが止むを得ず必要な場合は、下記の料金を徴収してサービスの提供を行う。</p> <p>&lt;介護保険外&gt; 身体的介護 1回 300円 生活的援助 1回 200円</p> <p>おむつ代 実費 ただし、持ち込みの場合は、廃棄料として1枚 10円負担となります。</p>	<p>&lt;介護保険外での身体的介護サービス&gt; 排泄介助、オムツ交換、食事介助、入浴等介助、身辺等介助、移乗介助等を行います。</p> <p>&lt;介護保険外での生活的援助介護サービス&gt; 買い物代行</p> <p>介助的な支援以外は、原則としてご本人またはご家族で行っていただきますが、必要やむを得ない場合に支援サービスを提供いたします。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○緊急時対応 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ナースコール</li> <li>・救急搬送</li> <li>・家族連絡</li> </ul> </li> </ul>	<p>24時間対応</p>		<p>緊急時はナースコールにより職員が24時間体制で対応します。 また、医療機関へ救急搬送時は、救急車の手配を行います。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○生活サービス <ul style="list-style-type: none"> <li>・取次サービス</li> </ul> </li> </ul>	<p>クリーニング、宅急便、郵便物の取次、タクシーの手配</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>○生活サービス <ul style="list-style-type: none"> <li>・レクリエーション</li> <li>・外出行事</li> <li>・施設内行事</li> </ul> </li> </ul>		<p>行事内容により実費徴収</p>	<p>外出または施設内で希望者に対し、レクリエーションを行います。実費のみ負担となります。</p>