

重要事項説明書

記入年月日	年 月 日
記入者名	中村栄作
所属・職名	豊珠会 法人本部

1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん ほうじゅかい 社会福祉法人 豊珠会	
主たる事務所の所在地	〒277-0862 千葉県柏市篠籠田 1 3 9 0	
連絡先	電話番号	0 4 - 7 1 4 3 - 1 0 1 1
	FAX 番号	0 4 - 7 1 4 3 - 3 1 3 3
	ホームページアドレス	https : //www.houjukai.or.jp/
代表者	氏名	吉野 一寛
	職名	理事長
設立年月日	昭和 57 年 6 月 9 日	
主な実施事業	※別添 1 (別に実施する介護サービス一覧表)	

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) やわたえんじゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ おおしまだ 八幡苑住宅型有料老人ホーム 大島田	
所在地	〒277-0922 千葉県柏市大島田 6 6 番地 1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 常磐線柏駅
	交通手段と所要時間	JR 常磐線柏駅東口からバス (31 番 柏東口発⇄沼南車庫行) 20 分「沼南車庫バス乗継場」下車 徒歩 5 分
連絡先	電話番号	04-7199-7477
	FAX 番号	04-7199-7477
	ホームページアドレス	https : //www.houjukai.or.jp/
管理者	氏名	中村 栄作
	職名	施設長
建物の竣工日		令和 1 年 7 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		令和 1 年 7 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	
	事業所の指定日	
	指定の更新日（直近）	

3. 建物概要

土地	敷地面積	471.82 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり 2 なし
	契約の自動更新	1 あり 2 なし	
建物	延床面積	全体	374.27 m ²
	耐火構造	うち、老人ホーム分部	374.27 m ²
		1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
	構造	3 その他（ ）	
		1 鉄筋コンクリート造	
		2 鉄骨造	
		3 木造	
	所有関係	4 その他（ ）	
		1 事業者が自ら所有する建物	
2 事業者が賃借する建物			
抵当権の設定		1 あり 2 なし	
	契約期間	1 あり（2020.6.1～2050.5.31）	
		2 なし	

		契約の自動更新		1 あり 2 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	
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有／無	有／無	8.27 m ²	13	一般居室個室
	タイプ2	有／無	有／無	8.60 m ²	4	一般居室個室
	タイプ3	有／無	有／無			
	※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。					
共用施設	共用便所における便房	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		4ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室		1ヶ所	
			大浴場		0ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴		0ヶ所	
			リフト浴		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		0ヶ所	
			その他（ ）		0ヶ所	
	食堂	1 あり 2 なし				
	入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり 2 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					
消防用設備等	消火器	1 あり 2 なし				
	自動火災報知	1 あり 2 なし				
	火災通報設備	1 あり 2 なし				
	スプリンクラ	1 あり 2 なし				
	防火管理者	1 あり 2 なし				
	防災計画	1 あり 2 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	1. 人格尊重と処遇向上 2. 地域と連携 3. 職員の資格向上			
サービスの提供内容に関する特色	安らかな生きがいのある生活を送れるよう お手伝い致します。			
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施	2 委託	☒ 3 なし	
食事の提供	1 自ら実施	☒ 2 委託	3 なし	
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施	2 委託	☒ 3 なし	
健康管理の供与	1 自ら実施	2 委託	☒ 3 なし	
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施	2 委託	☒ 3 なし	
生活相談サービス	1 自ら実施	2 委託	☒ 3 なし	

(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	1 あり	2 なし	
	夜間看護体制加算	1 あり	2 なし	
	医療機関連携加算	1 あり	2 なし	
	看取り介護加算	1 あり	2 なし	
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	1 あり	2 なし
		(Ⅰ)ロ	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
		(Ⅲ)	1 あり	2 なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無				
	2	なし		

(医療連携の内容)

医療支援		☒ 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 ()		
※複数選択可				
協力医療機関	1	名称	聖光ヶ丘病院	
		住所	千葉県柏市光ヶ丘団地2-3	

		診療科目	内科、消化器内科、循環器内科、泌尿器科、眼科、整形外科、皮膚科、精神科、心療内科、脳神経外科
		協力内容	訪問診療及び外来診療
	2	名称	名戸ヶ谷病院
		住所	千葉県柏市名戸ヶ谷 687-4
		診療科目	内科、循環器科、整形外科、外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科
		協力内容	外来診療
協力歯科医療機関	名称	ニコラ歯科	
	住所	千葉県船橋市咲が丘 1-4-18	
	協力内容	訪問歯科診療・口腔ケア指導・緊急時の治療	

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

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（必要に応じて居室移動あり）	
判断基準の内容		介護度が上がった為、介護用品等の荷物が増え居室が手狭になった場合、現在より広い部屋への住み替えを求める場合があります	
手続きの内容		本人・身元引受人・後見人の同意を得る	
追加的費用の有無		1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い		利用権に変更はないが、居室料が変更となる可能性があり	
前払金償却の調整の有無		1 あり ② なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	① あり	2 なし
	便所の変更	1 あり	② なし
	浴室の変更	1 あり	② なし
	洗面所の変更	1 あり	② なし
	台所の変更	1 あり	② なし
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		② 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	1 あり	② なし
	要支援の者	① あり	2 なし
	要介護の者	① あり	2 なし

留意事項	各在宅サービス利用可能	
契約の解除の内容	①不正手段の入居 ②費用の滞納 ③設備の故意の破損 ④他者への危害 ⑤入居者が死亡した場合	
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	90 日
入居者からの解約予告期間	30 日	
体験入居の内容	1 あり（内容： ） 2 なし	
入居定員	17 人	
その他	建物内における喫煙行為が発覚し、注意喚起しても従わない場合、解約予告期間を設け解約とする。	

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）

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1
生活相談員	0	0	0	0
直接処遇職員	0	0	0	0
介護職員	0	0	0	0
看護職員	0	0	0	0
機能訓練指導員	0	0	0	0
計画作成担当者	0	0	0	0
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	0	0	0	0
その他職員	0	0	0	0
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
※1 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。 ※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計	常勤	非常勤
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			

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計	常勤	非常勤
看護師又は准看護師			
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)

夜勤帯の設定時間 (時～ 時)			
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)	
看護職員	人		人
介護職員	人		人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

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)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	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)	: 1
※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		
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)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務						1 あり 2 なし				
	業務に係る資格等						1 あり				
							資格等の名称		介護福祉士		
							2 なし				
	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		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
応じた業務に従事した経験年数の人数	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
従業者の健康診断の実施状況					1 あり 2 なし						

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

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 ※該当する方式を全て選択	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		1 あり 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定		1 あり 2 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	条件	施設が所在する自治体物価指数勘案の上で決定する。	
の改定	手続き	改定案の提示と事前協議の上実施する。	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	要支援 2	要介護 3
	年齢	70 歳	75 歳
居室の状況	床面積	8.60 m ²	8.27 m ²
	便所	1 有 ☐ 2 無	1 有 ☐ 2 無
	浴室	1 有 ☐ 2 無	1 有 ☐ 2 無
	台所	1 有 ☐ 2 無	1 有 ☐ 2 無
入居時点で必要な費用	前払金	0 円	0 円
	敷金	90,000 円	82,000 円
月額費用の合計		118,000 円	114,000 円
家賃		45,000 円	41,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		円
	介護保険除外※ ²	食費	48,000 円
		管理費（光熱水費含む）	25,000 円
		介護費用	円
		光熱水費	管理費に含む
		その他	都度払いサービス有

※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、本欄には記入していない）

※³ 施設・設備を滅失・破損・汚損もしくは変更した場合は、利用者の自己負担により現状復帰して頂くか、相当の代価をお支払い頂くこととなります。

※⁴ 退所時、入所期間に関係なく、現状回復を目的とした居室の修繕及びクリーニングに係る費用の負担をして頂きます。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	有料老人ホーム部分にかかる建物賃貸借費用を居室数で除した金額
敷金	家賃の2ヵ月分
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	施設維持管理費・事務費・水道光熱費
食費	食材費及び給食委託業務管理費
光熱水費	管理費に含む
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	なし

（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等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）		ヶ月
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： ）	

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

（入居者の人数）

性別	男性	8人
	女性	9人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	11人
	85歳以上	5人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人

	要介護 1	2 人
	要介護 2	9 人
	要介護 3	3 人
	要介護 4	2 人
	要介護 5	1 人
入居期間別	6 ヶ月未満	4 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	2 人
	1 年以上 5 年未満	8 人
	5 年以上 10 年未満	3 人
	10 年以上 15 年未満	人
	15 年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	歳
入居者数の合計	17 人
入居率※	100%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の 人数	自宅等	0 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	0 人
	死亡者	0 人
	その他	0 人
生前解約の 状況	施設側の申し出	0 人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	0 人
		(解約事由の例) ADL の上昇に伴い、自立した生活を営む為。

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称	地域密着型特別養護老人ホーム大津川八幡苑
電話番号	04-7170-5577
平日	8 : 30 ~ 17 : 30

対応している時間	土曜	8 : 30～17 : 30
	日曜・祝日	8 : 30～17 : 30
定休日		なし

窓口の名称		社会福祉法人 豊珠会
電話番号		04-7143 - 1011
対応している時間	平日	8 : 30～17 : 30
	土曜	8 : 30～17 : 30
	日曜・祝日	8 : 30～17 : 30
定休日		なし

窓口の名称		柏市役所 法人指導課
電話番号		04-7167-1625
対応している時間	平日	8 : 30～17 : 00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜・日曜・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	1 あり	「全社協 しせつの損害補償」
	2 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	1 あり	介護事故発生時の対応に関する基本指針による
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	2 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	1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 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	☒ 1 あり	(開催頻度) 年 1 回程度
	☐ 2 なし	
	☐ 1 代替措置あり	(内容)
	☐ 2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	☒ 1 あり (提携ホーム名: 地域密着型特別養護老人ホーム大津川八幡苑 特別養護老人ホーム藤心八幡苑 特別養護老人ホーム八幡苑)	
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	☐ 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	・居室床面積 ・居室内にトイレ及び洗面所無 (共同使用) ・2 階は汚物処理室とスタッフルームは無し	
「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	・居室床面積が基準値 21.6 m ² 以上に対して、それを下回っている。(居室床面積: 8.27 m ² ~ 8.60 m ²) ・居室における便所の設置がなく共同トイレである。	

添付書類：別添 1（別を実施する介護サービス一覧表）

別添 2（個別選択による介護サービス一覧表）

※_____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。