

重要事項説明書

記入年月日	令和 4 年 7 月 1 日
記入者名	印藤 雅章
所属・職名	副施設長

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「栃木県サービス付き高齢者向け住宅事業登録制度実施要綱」の別記様式第 17 号の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の 1 から 3 まで及び 6 の内容については、別記様式第 17 号の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人 <input checked="" type="radio"/> 法人 <input type="radio"/>	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじん けんじゅかい 医療法人 健寿会	
主たる事務所の所在地	〒323-0826 栃木県小山市雨ヶ谷 753 番地	
連絡先	電話番号	0285-31-1331
	FAX 番号	0285-31-1322
	ホームページアドレス	http://www.oyamaseikeigekanaika.jp
代表者	氏名	小黒 賢二
	職名	理事長
設立年月日	平成 9 年 7 月 16 日	
主な実施事業	※別添 1 (別を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) おやませいけいげかのさと 小山整形外科の郷
----	---------------------------------

所在地	〒323-0826 栃木県小山市雨ヶ谷 712 番地 1	
主な利用交通手段	最寄駅	小山 駅
	交通手段と所要時間	バス：小山市コミュニティバス～おーバス～大谷中央線「小山整形外科内科」停留所下車徒歩約3分 車・タクシー：小山駅東口より約15分
連絡先	電話番号	0285-31-1165
	FAX 番号	0285-31-1166
	ホームページアドレス	http://www.oyamaseikeigekanaika.jp
管理者	氏名	印藤 雅章
	職名	副施設長
建物の竣工日		令和 2 年 10 月 10 日
有料老人ホーム事業の開始日		令和 2 年 11 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2606.75 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 (普通賃借 ・ 定期賃借)	
		抵当権の有無	① あり 2 なし
		契約期間	① あり (2020 年 11 月 1 日～2070 年 10 月 31 日) 2 なし
契約の自動更新	1 あり ② なし		
建物	延床面積	全体	1916.94 m ²

		うち、老人ホーム部分	1916.94 m ²			
耐火構造	1 耐火建築物 <input checked="" type="radio"/> 2 準耐火建築物 3 その他 ()					
構造	1 鉄筋コンクリート造 <input checked="" type="radio"/> 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 ()					
所有関係	<input checked="" type="radio"/> 1 事業者が自ら所有する建物					
	2 事業者が賃借する建物 (普通賃借 ・ 定期賃借)					
	抵当権の設定	1 あり 2 なし				
	契約期間	1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) 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】	<input checked="" type="radio"/> 1 全室個室 (縁故者居室を含む)				
		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	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	18.00 m ²	43 戸	一般居室個室
タイプ2	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	36.00 m ²	2 戸	一般居室個室	
※「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	7ヶ所	個室	7ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
共用浴室における	0ヶ所	チェア一浴	0ヶ所			

	介護浴槽		リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	0ヶ所
			その他（機械浴槽）	1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	
	自動火災報知設備	① あり	2 なし	
	火災通報設備	① あり	2 なし	
	スプリンクラー	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	
緊急通報装置等	居室 ① あり 2 一部あり 3 なし	便所 ① あり 2 一部あり 3 なし	浴室 ① あり 2 一部あり 3 なし	その他（） 1 あり 2 一部あり ③ 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	「生涯、安心して暮らしていける空間とサービス」をコンセプトに、個々人の幸せな老後を設計し、サポートさせていただきます。
サービスの提供内容に関する特色	四季折々の行事やイベント等、様々な活動を行っております。

提供するサービスの種類	提供状況及び入居者への提供実績			
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施	2 委託	3 なし	16人
食事の提供	① 自ら実施	2 委託	3 なし	23人
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施	2 委託	3 なし	22人
健康管理の供与	① 自ら実施	2 委託	3 なし	23人
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	23人
生活相談サービス	① 自ら実施	2 委託	3 なし	23人

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input checked="" type="radio"/> ① 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> ② 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> ③ 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	小山整形外科内科
		住所	栃木県小山市雨ヶ谷 753 番地
		診療科目	整形外科・内科・脳神経外科・放射線科・リハビリテーション科・リウマチ科
		協力科目	同上
		協力内容	夜間救急対応・入院治療
	2	名称	小山整形外科内科クリニック
		住所	栃木県小山市雨ヶ谷 824 番地 18
		診療科目	整形外科・内科・脳神経外科・放射線科・リハビリテーション科・リウマチ科
		協力科目	同上
		協力内容	日中診療・往診・救急対応
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

(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 <input checked="" type="radio"/> ② なし
	要支援の者	1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし
	要介護の者	<input checked="" type="radio"/> ① あり 2 なし
留意事項	次の①または②に該当する者 <input checked="" type="radio"/> ① 単身高齢者世帯 <input checked="" type="radio"/> ② 高齢者＋同居者 (配偶者/60歳以上の親族/要介護もしくは要支援の認定を受けている60歳未満の親族/特別な理由により同居させる必要がある栃木が認める者) (「高齢者」とは、60歳以上の者又は、要介護もしくは要支援の認定を受けている者をいう)	
契約の解除の内容	建物賃貸借契約書 第15条・16条	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	建物賃貸借契約書 第18条
	解約予告期間	6ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	<input checked="" type="radio"/> ① あり (内容:) <input checked="" type="radio"/> ② なし	
入居定員	47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）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計 17	常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	11	8	3	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	2	2		
調理員	3		3	
事務員				
その他職員	1		1	
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 11		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	6	6	
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	4	1	3
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 0		
		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			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (22 時～翌 7 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0 人	0 人
介護職員	1 人	1 人

(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								
	(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			1	3						
前年度1年間の退職者数	1	1	3	1						
応じた職員の人数 業務に従事した経験年数に	1年未満		1							
	1年以上		1							
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上			1	1					
	10年未満									
10年以上	1		6	2						
従業者の健康診断の実施状況			(1) あり		2 なし					

6. 利用料金（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（家賃・共益費・生活支援サービス費） 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	
利用料金の改定	条件	
	手続き	

(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	要介護1	要介護3	
	年齢	88歳	87歳	
居室の状況	床面積	18㎡	18㎡(西向き)	
	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	150,000円	144,000円	
月額費用の合計		140,600円	138,600円	
家賃		50,000円	48,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	0円	0円	
	介護保険外※2	食費	48,600円	48,600円
		管理費	0円	0円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	20,000円	20,000円
その他(生活支援サービス)		22,000円	22,000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、本欄には記入していない)				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	タイプ1/50,000円、48,000円(西向き) タイプ2/90,000円
敷金	家賃の3ヶ月分
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	0円
食費	朝食/432円 昼食/540円 夕食/648円 (税込)
光熱水費	タイプ1/20,000円 タイプ2/35,000円
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	生活支援サービス費/22,000円(税込)

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	14人
	女性	21人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	5人
	75歳以上 85歳未満	10人
	85歳以上	19人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	4人
	要介護1	9人
	要介護2	11人
	要介護3	3人
	要介護4	5人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上 1年未満	11人
	1年以上 5年未満	19人
	5年以上 10年未満	0人
	10年以上 15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	84歳
入居者数の合計	35人
入居率※	74%
※ 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	9人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	0人
	死亡者	3人
	その他	1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	1人
		(解約事由の例) 病院から退院によるの入所だったため、リハビリの延長のつもりだった。歩けるようになったため自宅に戻りたい。

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		小山整形外科の郷
電話番号		0285-31-1165
対応している時間	平日	8:30~17:00
	土曜	8:30~17:00
	日曜・祝日	8:30~17:00
定休日		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)

損害賠償責任保険の加入状況	① あり	(その内容) 身体
	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	(その内容) 身体
	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 回
	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:) ② 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「6. 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	
「7. 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：別添1（別の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 令和4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 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市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	訪問介護 ステーション 小山整形外科の郷	小山市雨ヶ谷 712 番地 1
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	小山整形外科内科 通所 リハビリテーション	小山市雨ヶ谷 824 番地 8
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>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり なし		
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		
看護小規模多機能型居宅介護	あり なし		
地域密着型通所介護	あり なし		
居宅介護支援	あり なし	在宅介護支援 センターあまがや	小山市雨ヶ谷 824 番地 8
<居宅介護予防サービス>			
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		
介護予防通所リハビリテーション	あり なし	小山整形外科内科 クリニック 通所 リハビリテーション	小山市雨ヶ谷 824 番地 18
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	在宅介護支援センター あまがや	小山市雨ヶ谷 824 番地 8
<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		
介護医療院	あり なし		

別添2

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

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（利用者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）		包含※2	都度※2	料金※3	備 考			
	なし	あり	なし	あり							
介護サービス											
食事介助	なし	あり	なし	あり	○		¥22,000/月	生活支援サービス			
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○		¥27,500/月	Cパックサービス			
おむつ代			なし	あり		○	別紙	オムツ等料金表に記載			
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○		¥27,500/月	Cパックサービス			
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○		¥27,500/月	Cパックサービス			
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○		¥27,500/月	Cパックサービス			
機能訓練	なし	あり	なし	あり							
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	¥1,100/30分	原則、小山市内の医療機関に限る			
生活サービス											
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○		¥27,500/月	Cパックサービス			
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○		¥27,500/月	Cパックサービス			
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○		¥27,500/月	Cパックサービス			
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				原則、食堂にて配膳			
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり							
おやつ			なし	あり							
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	別紙	訪問理美容料金表に記載			
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	¥1,100/30分				
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり							
金銭・貯金管理			なし	あり	○		¥22,000/月	生活支援サービス ※お小遣い等（2～3万円まで）			
健康管理サービス											
定期健康診断			なし	あり				協力医療機関での実施は可能			
健康相談	なし	あり	なし	あり	○		¥22,000/月	生活支援サービス			
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり							
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○		¥22,000/月	生活支援サービス			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	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		○	¥5,000/回	原則、小山市内の医療機関に限る 別途、下記同行料が充当			
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	¥1,100/30分	原則、小山市内の医療機関に限る			
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	¥1,100/30分	原則、小山市内の医療機関に限る			
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり							

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。