

重要事項説明書

記入年月日	令和 2 年 7 月
記入者名	齋藤 真由美
所属・職名	管理者

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 みその 社会福祉法人 みその	
主たる事務所の所在地	〒251-0873 神奈川県藤沢市みその台 1 番 3 号	
連絡先	電話番号	0466-90-5764
	FAX 番号	0466-90-5873
	ホームページアドレス	http://www.misono-f.com
代表者	氏名	江 草 明 彦
	職名	理事長
設立年月日	昭和 28 年 7 月 14 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) かいごつきゆうりょうろうじんホーム みそのヨゼフろうじんホーム 介護付有料老人ホーム 聖園ヨゼフ老人ホーム	
在地	〒321-0627 栃木県那須烏山市南 1 丁目 2806-1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 烏山 駅
	交通手段と所要時間	① 駅から 徒歩 12 分 ② 駅から 自動車利用の場合 乗車 3 分
連絡先	電話番号	0287-82-2578
	FAX 番号	0287-82-2511
	ホームページアドレス	http:// www.misono-f.com
管理者	氏名	齋藤 真由美
	職名	管理者
建物の竣工日		平成 21 年 12 月

有料老人ホーム事業の開始日	平成 30 年 4 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	0971500079
	指定した自治体名	栃木県
	事業所の指定日	平成 18 年 12 月 1 日
	指定の更新日（直近）	平成 30 年 12 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,229,774 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 (年 月 日 ~ 年 月 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	2,745.80 m ² (うち有料老人ホーム設置建物 387.91 m ²)
		うち、老人ホーム部分	262.50 m ²
	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	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 (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】	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	12.16 m ²	1	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	11.15 m ²	5	介護居室個室
タイプ3	有/無	有/無	m ²			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「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	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所		
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における	ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
	介護浴槽		リフト浴	ヶ所		
			ストレッチャー浴	ヶ所		
			その他 ()	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				
その他	※ホール、娯楽室、集会室、面会室、庭園等は養護老人ホームと共有 ※介護の状態により養護老人ホーム設置の介護浴槽 (リフト) を利用					

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	養護老人ホームへの措置入所が該当しない、在宅生活が困難な高齢者の住まいとしての役割を果たす。
サービスの提供内容に関する特色	外部サービス型特定施設入居者生活介護事業のサービスを別契約で提供することができる。

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 (記入年月日現在)			
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施	② 委託	3 なし	3 人
食事の提供	1 自ら実施	② 委託	3 なし	5 人
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施	2 委託	3 なし	5 人
健康管理の供与	① 自ら実施	2 委託	3 なし	4 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	5 人
生活相談サービス	① 自ら実施	2 委託	3 なし	5 人

(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	入居継続支援加算	1 あり ② なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり ② なし	
	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	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり ② なし	
	医療機関連携加算	1 あり ② なし	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり ② なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり ② なし	
	退院・退所時連携加算	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	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1	
	② 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	金井医院
		住所	栃木県那須烏山市南 2-9-16
		診療科目	内科
		協力内容	週 1 回往診 年 2 回健康診断
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	若林歯科医院
		住所	栃木県那須烏山市中央 1-18-32
		協力内容	依頼時往診

(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 (居室の移動)		
判断基準の内容		一時的または常時介護が必要となった場合		
手続きの内容		本人・家族の同意を確認する。		
追加的費用の有無		1 あり ② なし		
居室利用権の取扱い		移動後の居室の利用権となる		
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	療養管理面において対応不可な場合あり。要相談。	
契約の解除の内容	入居者死亡の場合。入居者、または事業者からの解約の場合。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他入居者及び職員の生命に危害を及ぼすかその恐れがあり、通常の介護方法・接遇方法では防止できない場合、入居利用料等を著しく滞納した場合等。
	解約予告期間	3 ヶ月
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月	
体験入居の内容	① あり (内容 : 空室がある場合にみ 1泊2日 3,000円) 2 なし	
入居定員	6 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していない)

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)		16 人	常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤		
管理者	1	1		0.3
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	12	6	6	3.2
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	1	1		1
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※2				40 時間

※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 10 人		
	常勤	非常勤	
社会福祉士			
介護福祉士	7	4	3
実務者研修の修了者			
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		
	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 ~ 8 時 15 分)		
	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

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

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	2.4 人
	訪問介護事業所の名称	聖園ヨゼフ訪問介護事業所
	訪問看護事業所の名称	富士山苑
	通所介護事業所の名称	富士山苑

(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		社会福祉主事						
		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					2						
前年度1年間の退職者数											
		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
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満			2							
	1年以上 3年未満			1	1	1					
	3年以上 5年未満			1							
	5年以上 10年未満			1	3						
	10年以上			1	2					1	
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 の改定	条件	物価変動、人件費上昇により、改定する場合がある。
	手続き	運営懇談会の意見を聞く

(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	非該当	要介護3	
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	11.15 m ²	11.15 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	円	円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計 ※税抜き表示		118,150～ 円	151,577～ 円	
家賃		25,500 円	25,500 円	
サービス費用	特定施設入居者生 活介護 ^{※1} の費用	円	2,460 円	
			161,115 円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	46,650 円	46,650 円
		管理費	36,000 円	36,000 円
		介護費用	10,000 円	10,000 円
		光熱水費	水道料金のみ管理費に含む。電気代等は別途請求。	
その他	都度払いサービス有			
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建物の家賃、設備備品費等を基礎として1室あたりの家賃を算出
敷金	無
介護費用	病気による一時的介護、軽介護等の費用 「サービスの一覧表」参照 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	共用施設の維持管理費、修繕費、水道使用料、事務費 事務管理・生活支援サービスの人件費
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用
光熱水費	供給する事業体の料金規程による（水道料金は管理費に含まれる）
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2 「サービスの一覧表」参照
その他のサービス利用料	

(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	基本報酬及び外部サービス利用料及び職員処遇改善加算の利用者負担分
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（上乘せサービス）	無
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

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		人
	女性	6	人
年齢別	65歳未満		人
	65歳以上 75歳未満		人
	75歳以上 85歳未満		人
	85歳以上	6	人
要介護度別	自立	3	人
	要支援1	1	人
	要支援2	1	人
	要介護1	1	人

	要介護2		人
	要介護3		人
	要介護4		人
	要介護5		人
入居期間別	6ヶ月未満	3	人
	6ヶ月以上1年未満		人
	1年以上5年未満	3	人
	5年以上10年未満		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	89.3	歳
入居者数の合計	6	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) ※平成30年4月開設

退去先別の 人数	自宅等		人
	社会福祉施設	3	人
	医療機関		人
	死亡者	1	人
	その他		人
生前解約の 状況	施設側の申し出		人
		(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	3	人
		(解約事由の例) 他施設へ移動	

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	聖園ヨゼフ老人ホーム 生活相談員	
電話番号	0287-82-2578	
対応している 時間	平日	8:45~17:30
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土日祝祭日	

窓口の名称		栃木県国民健康保険団体連合会
電話番号		028-643-2220
対応している 時間	平日	9:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝祭日
窓口の名称		栃木県高齢対策課
電話番号		028-623-3149
対応している 時間	平日	9:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝祭日

(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) 障害事故補償等
	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) 事故発生防止に関する指針に基づく
	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
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 2 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	介護居室の床面積の不足	
「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 令和 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。

署名 _____

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	聖園ヨゼフ訪問介護事業所	那須烏山市南 1-2806-1
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		
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		
<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		
介護医療院	あり	なし		

別添2 有料老人ホーム・サーム・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 （利用者負担が全額負担）	包含※2		都度※2	料金※3	備考
	なし	あり			
介護サービス					
食事介助	なし	あり	○		保険給付、介護費用で実施
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	○		〃
おむつ代	なし	あり	○		実費 状態に応じた種類を購入
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	○		週2回までは保険給付、介護費用で実施 希望により3回目を実費で実施1回1,500円
特浴介助	なし	あり	○		〃 1回1,900円
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	○		保険給付、介護費用で実施
機能訓練	なし	あり	○		要相談
通院介助	なし	あり	○	1,000～	市内限定 月1回程度保険給付可 2回目実費 1時間1,000円 1時間増毎1,000円増
生活サービス					
居室清掃	なし	あり	○		必要に応じて介護費用で実施
リネン交換	なし	あり	○		〃
日常の洗濯	なし	あり	○		3,000円/月(包括) 200円/1回 下洗い込300円/1回
居室配膳・下膳	なし	あり	○		必要に応じて介護費用で実施
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	○		要相談
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	○		月1回理容店の訪問 実費
買い物代行	なし	あり	○	1,000～	市内限定 月2回程度 1回1,000円
役所手続き代行	なし	あり	○		必要に応じて 1回1,000円
金銭・貯金管理	なし	あり	○		管理費で実施
健康管理サービス					
定期健康診断	なし	あり	○		年2回 実費 1回5,000円程度
健康相談	なし	あり	○		適宜 (管理費)
生活指導・栄養指導	なし	あり	○		適宜 (管理費、食費)
服薬支援	なし	あり	○		適宜 (管理費、介護費用)
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	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	○		基本なし
入退院時の同行	なし	あり	○		適宜 (管理費、介護費用) 県内医療機関
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	○	500～	市内医療機関限定 1回500円 他、要相談
入院中の見舞い訪問	なし	あり	○		適宜 (管理費)

※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に包含される場合と、サービスの利用の都度払いによる場合に於いて、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。

