

重要事項説明書

1. 事業主体概要 ※別紙のとおり
2. 有料老人ホーム事業の概要 ※別紙のとおり
3. 建物概要 ※別紙のとおり

4. サービスの内容
(全体の方針)

運営に関する方針	楽（介護技術の向上より、会話技術の向上）食（満腹食より満足食）住（介護施設は病院ではない）
サービスの提供内容に関する特色	サービス基準をホスピタリティと表現し、先回りのサービス提供より、望まれた要求に対するほんの少しの気配りを推奨しております
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 3 <input type="checkbox"/>
食事の提供	1 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/>
健康管理の供与	1 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	1 <input type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし

- (医療連携の内容)

医療支援	1 <input type="checkbox"/> 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	※別紙のとおり
協力歯科医療機関	

- (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 <input type="checkbox"/>
	要支援の者	1 あり 2 <input type="checkbox"/>
	要介護の者	1 <input type="checkbox"/> あり 2 なし
留意事項		
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・契約に關し、入居者やご家族が虚偽の申告等を行った場合 ・入居者が共同生活において、秩序を乱す行為を行った場合 ・支払い手続きを理由なく、しばしば怠った場合 ・入居者が逝去された場合 ・入居者が病気の治療等その他のため1ヶ月以上退去される場合 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第31条
	解約予告期間	30日
入居者からの解約予告期間	10日	
体験入居の内容	1 あり（内容： ） 2 <input type="checkbox"/>	
入居定員	別紙のとおり	

5. 職員体制 ※別紙のとおり
6. 利用料金 ※別紙のとおり

7. 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	株式会社うちくる（相談・苦情等に対応する窓口）	
電話番号	代表：076-255-0856	
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	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 <input type="checkbox"/> あり	(その内容) 施設賠償責任保険に加入しており、事業者側・施設側の責により賠償責任がある場合は速やかに対応します。ただし、入居者の責による場合は賠償に応じかねる場合もあります。
	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 <input type="checkbox"/> あり	(その内容) 上記のとおり
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> なし				

8. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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
事業取計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 公開していない

9. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 適宜
	2 <input type="checkbox"/> なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 <input type="checkbox"/> 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 <input type="checkbox"/> あり 2 なし	ご希望の方はご相談ください。
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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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	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			備考	
			(利用者が全額負担)	包含 ^{※2}	都度 ^{※2}		
介護サービス							
食事介助	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり			
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり			
おむつ代			<input type="checkbox"/> なし	あり			
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり			
特浴介助	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり			
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり			
機能訓練	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり			
通院介助	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり			
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり	○		
リネン交換	なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり	○		
日常の洗濯	なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり	○		
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり	○		
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	<input type="checkbox"/> あり	○		要相談
おやつ			なし	<input type="checkbox"/> あり	○		
理美容師による理美容サービス			なし	<input type="checkbox"/> あり	○		
買い物代行	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり			
役所手続き代行	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり			
金銭・貯金管理			<input type="checkbox"/> なし	あり			
健康管理サービス							
定期健康診断			<input type="checkbox"/> なし	あり			
健康相談	なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり	○		
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり	○		
服薬支援	なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり	○		
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり			
入退院時の同行	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり			
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり			
入院中の見舞い訪問	なし	あり	<input type="checkbox"/> 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～3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、月額の利用料に包含される場合と、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。

重要事項説明書 別紙 【セカンドホーム ほのか】

事業主体	名称	医療法人 真生会	
	所在地	富山県射水市下若 89-10	
	連絡先	電話：0766-52-2156 FAX：0766-52-2197	
	設立年月日	1987年12月22日	
有料老人ホーム事業の概要	住まいの概要	名称	セカンドホームほのか
		所在地	〒939-0243 射水市下若 81
		連絡先	電話：076-255-0856 FAX：0766-50-8439
		主な利用交通手段	最寄駅 JR 北陸本線小杉駅 車で10分
		建物の竣工日	2014年12月
		有料老人ホーム事業の開始日	2015年1月8日
	(類型)表示事項	住宅型有料老人ホーム	
建物概要	土地	敷地面積	3,515.49㎡
		所有関係	事業者が賃借する土地
		抵当権の有無	あり
		契約期間	あり
		契約の自動更新	なし
	建物	延べ床面積	全体 1,187.89㎡ うち、老人ホーム部分 1,187.89㎡
		耐火構造	耐火建築物
		構造	鉄骨造
		所有関係	事業者が自ら所有する建物
	居室の状況	居室区分	全室個室
	共用施設	便所	共用便所における便房9カ所 うち男女別の対応が可能な便房0カ所 うち車椅子等の対応が可能な便房5カ所
		浴室	共用浴室2カ所、個室2カ所、大浴場0カ所
		その他	食堂：あり、入居者や家族が利用できる調理設備：なし
エレベーター		あり(車いす対応)	
消防用設備		消火器・自動火災報知設備・火災通報設備・スプリンクラー・防火管理者・防災計画	
協力医療機関	名称	真生会富山病院 入院可能	
	住所	富山県射水市下若 89-10	
	診療科目	内科・外科・整形外科・眼科含む総合診療科目	
	協力内容	往診・外来診療・予防接種・健康相談・指導等の必要な医療サービスの提供。医療機関に入院を要する場合は受け入れや紹介を行います。	
職員体制(状況)	●施設長：1人(他の職務との兼務あり) ●事務員：4人(他の職務との兼務あり) ●夜間の職員体制：なし ※記載する職員状況は有料老人ホームに従事する職員であり、訪問介護事業所等の介護職員等の記載はされていません		
利用料金	利用料金の支払い方法	●居住の権利形態：建物賃借方式 ●利用料金の支払い方式：月払い方式 ●年齢に応じた金額設定：なし ●要介護状態に応じた金額設定：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：減額無し	
	利用料金と算定根拠	家賃	36,000円/月
		敷金	108,000円
		管理費	10,000円/月
		※2名/室契約の場合	20,000円/月
		共益費(居室・共用部光熱水費)	8,000円/月
		※2名/室契約の場合	10,000円/月
		食費(月額固定)	46,000円/人
	その他の必要な料金	●生活パック費 月額5,500円/人(寝具リース・ボディソープ・シャンプー・リンス・トイレットペーパー・ペーパータオル・歯ブラシ・歯磨き粉・入れ歯洗浄剤・ティッシュ・おしりふき・とろみ剤・ワセリン・保護フィルム・Pトイレット消臭液) ●デイサービス管理費 月額1,650円/人 ひと月の間に1日以上通所介護又は通所リハビリに通われる方のみ。(消耗品・備品の準備、紙パンツ・紙オムツの提供※必要数、申し込み事項の確認・連絡)	
	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	サービス種類	訪問看護
	名称	訪問看護ステーションこころ	
	所在地	富山県射水市下若 89-10	

お客様署名欄

説明年月日

年

月

日

説明者署名