

重要事項説明書

作成日 令和 4年 6月 4日

1 事業主体概要

| | |
|-------------|--|
| 事業主体名 | 社会福祉法人大和清風会 |
| 代表者名 | 理事長 天野 宏一 |
| 所在地 | 大和市西鶴間8-1-2 |
| 電話番号/FAX番号 | 046-277-0033 / 046-277-0880 |
| ホームページアドレス | http://sunhome.life.coocan.jp/index.html |
| 設立年月日 | 平成1年 2月16日 |
| 直近の事業収支決算額※ | (活動収入)695,941千円 (活動支出)680,437千円 (差額)15,503千円 |
| 会計監査人との契約 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 () |
| 他の主な事業 | 特養・短期入所・通所介護・訪問介護・訪問入浴・居宅介護・包括 |

※ 原則として、収益は売上高+営業外収益、費用は売上原価+販売費および及び一般管理+営業外費用、損益は経常利益とする。

2 施設概要

| | | |
|-------------|--|---|
| 施設名 | サービス付き高齢者向け住宅サンホーム鶴間ひだまり | |
| 所在地 | 神奈川県大和市西鶴間8-1-2 | |
| 施設の類型及び表示事項 | 類型 | 1 介護付 (一般型・外部サービス利用型) ② 住宅型 3 健康型 |
| | 居住の権利形態 | 1 利用権方式 ② 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式 |
| | 入居時の要件 (その他の条件) | 1 自立 2 要介護 3 要支援・要介護 ④ 自立・要支援・要介護 () |
| | 介護保険 | 1 県指定介護保険特定施設 (番号 指定年月日) ② 介護保険在宅サービス利用可 |
| | 居室区分 | ① 全室個室 2 相部屋あり |
| | 提携ホームの利用等 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 () |
| 開設年月日 | 令和3年11月 1日 | |
| 管理者氏名 | 施設長 天野 宏一 | |
| 電話番号/FAX番号 | 046-200-8015 / 046-277-0880 | |
| メールアドレス | hidamari_sunhome@outlook.jp | |
| 交通の便 | 小田急江ノ島線 鶴間駅 徒歩13分 | |
| ホームページアドレス | http://sunhome.life.coocan.jp/index.html | |
| 敷地概要 | 権利形態 | <input checked="" type="checkbox"/> 所有 ・ 借地 |
| | (借地の場合の契約形態) | 通常借地契約・定期借地契約 |
| | (借地の場合の契約期間) | 年 月 日～ 年 月 日 |
| | (通常借地契約における自動更新条項の有無) | 無・有 |
| | 敷地面積 | 7304.47 m ² |
| 抵当権の設定 | 無 ・ 有 | |

| | | | | | | |
|---------------------|--|--|--|-------------------------------|----------------------------|----|
| 建物概要 | 権利形態 <input checked="" type="checkbox"/> 所有 ・ <input type="checkbox"/> 借家 (借家の場合の契約形態) 通常借家契約・定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 年 月 日～年 月 日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無・ <input type="checkbox"/> 有 建物の構造 鉄筋コンクリート造2階建 (<input checked="" type="checkbox"/> 耐火・ <input type="checkbox"/> 準耐火・ <input type="checkbox"/> その他) 延床面積 6004.8 m ² (うちサ高住 856.33m ²) 建築年月日 平成1年 7月 1日建築 改築年月日 令和3年 11月 1日改築 建築確認時の主要用途 有料老人ホーム・ <input checked="" type="checkbox"/> その他(サービス付き高齢者住宅) 抵当権の設定 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 | | | | | |
| 居室概要 | 居室総数23室 定員23人(一時介護室を除く) | | | | | |
| (内訳) | ① 全室個室 ・ 2 相部屋あり | | | | | |
| | | 定員 | トイレ | 浴室 | 面積 | 室数 |
| | Aタイプ | 1 | 無・ <input type="checkbox"/> 有 | 無・ <input type="checkbox"/> 有 | 21.67～23.14 m ² | 15 |
| | Bタイプ | 1 | 無・ <input type="checkbox"/> 有 | 無・ <input type="checkbox"/> 有 | 25.22～29.25 m ² | 8 |
| | Cタイプ | | 無・ <input type="checkbox"/> 有 | 無・ <input type="checkbox"/> 有 | m ² | |
| Dタイプ | | 無・ <input type="checkbox"/> 有 | 無・ <input type="checkbox"/> 有 | m ² | | |
| 共用設備概要 | 食堂 | | 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (階・ m ²) | | | |
| | 浴室 | 一般浴槽 | 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (2階・ 10.04 m ²) | | | |
| | | リフト浴 | 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (階・ m ²) | | | |
| | | ストレッチャー浴 | 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (階・ m ²) | | | |
| | 便所 | | 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (各居室) | | | |
| | 洗面設備 | | 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (各居室) | | | |
| | 医務室(健康管理室) | | 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (階・ m ²) | | | |
| | 談話室 | | 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (2階・ 32.71 m ²) | | | |
| | 面談室 | | 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (階・ m ²) | | | |
| | 事務室 | | 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (2階・ 13.44 m ²) | | | |
| | 洗濯室 | | 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (階・ m ²) | | | |
| | 汚物処理室 | | 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (階・ m ²) | | | |
| | 看護・介護職員室 | | 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (階・ m ²) | | | |
| | 機能訓練室 | | 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (階) 他の共用施設との兼用 無・ <input type="checkbox"/> 有 () | | | |
| | 健康・生きがい施設 | | 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (階) | | | |
| | 緊急通報設備 | | 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 | | | |
| エレベーター | | 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (ストレッチャー搬入可 1基) | | | | |
| 居室のある区域の廊下幅 | | (1.99m ～ 2.03m) | | | | |
| 消防設備概要 | 消火器 (無 ・ <input type="checkbox"/> 有) | | 自動火災報知設備 (無 ・ <input type="checkbox"/> 有) | | | |
| | 火災通報設備 (無 ・ <input type="checkbox"/> 有) | | スプリンクラー (無 ・ <input type="checkbox"/> 有) | | | |
| | 防火管理者 (無 ・ <input type="checkbox"/> 有) | | 防災計画 (無 ・ <input type="checkbox"/> 有) | | | |
| 危険区域の指定状況 | ① 無 | | | | | |
| | 2 有 | 指定されている危険区域 1 水害 ・ 2 土砂災害 ・ 3 その他 () | | | | |
| 同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 | 特養・短期入所・通所介護・訪問介護・訪問入浴・居宅介護・包括 | | | | | |

3 利用料概要

(1) 料金プラン

| | | | | | | |
|----------------------------|---|------------------------------------|----------------------|-----------|-----|------|
| 支払い方式 | 前払い方式 ・ <u>月払い方式</u> ・ 選択方式 | | | | | |
| 敷 金 | 無 ・ 有 (130,000 円～184,000 円、家賃相当額の2か月分) | | | | | |
| プラン名 | 月額利用料 | 家賃 | 管理費 | 生活相談サービス料 | 食費 | 光熱水費 |
| Aタイプ | 左記合計額 | 65,000 円 ～70,000 円 | 20,000 円 | 33000 円 | 0 円 | 使用料分 |
| Bタイプ | 左記合計額 | 80,000 円 ～92,000 円 | 20,000 円 | 33000 円 | 0 円 | 使用料分 |
| Cタイプ | | | | | | |
| Dタイプ | | | | | | |
| 月額 利用 料の 算定 根拠 | 家賃 | 近隣家賃相場を勘案して算定 | | | | |
| | 管理費 | 共益費。施設の維持管理費。運営管理に関する事務経費等と勘案して算出。 | | | | |
| | 生活相談サービス料 | 毎日の安否確認・生活相談料、夜間委託業者との契約手数料等 | | | | |
| | 食費 | 提供はしない | | | | |
| | 光熱水費 | 上下水道・ガス料金は、基本料。電気代は使用量に応じて請求する。 | | | | |
| 前払金 | | 円 | | | | |
| 算定根拠 | | | | | | |
| 償却開始日 | | | | | | |
| 返還対象としない額 | | | | | | |
| 契約終了時の返還金の算定方法 | | | | | | |
| 短期解約の返還金の算定方式 | | | | | | |
| 返還期限 | | | | | | |
| 保全措置 | | 無 ・ 有 | 保全措置の内容 () | | | |
| | | | 無の場合の理由 (月払い方式のため) | | | |
| その他留意事項 | | | | | | |

(2) 月額利用料の取扱い

| | |
|---------|----------------------------|
| 支払日 | 前月26日まで (家賃・共益費・生活相談サービス料) |
| 支払方法 | 自動引き落とし、振込及び現金払い |
| その他留意事項 | |

(3) 契約解約手続き

| | |
|----------------|------------------------|
| 事業主体から解約を求める場合 | 条件（ 契約書第10条による ） |
| | 手続き（ 契約書第10条による ） |
| | 解約予告期間（ 契約書第10条による期間 ） |
| 入居者からの解約予告期間 | 30日 |

(4) その他共通事項

| | | | |
|---------------------------------|--|---|--|
| 利用料の改定 | 条件 | 神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費等に変動があった場合に 変更する。 | |
| | 手続き方法 | 県に事前相談し、運営懇談会の意見を聞いた上で、入居者または身 元引受人の同意を得る。 | |
| 入院等による不在時における利用 料金（月払い）の取り扱い | 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 | | |
| 消費税の対象外とする利用料等 | 家賃及び共益費（その他税法上の規定則る。） | | |
| 体験入居の取扱い | ① 無 | 期間 | |
| | ② 有 | 費用 | |

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

| | | | |
|---------------------------|---|----------------|-----|
| 運営に関する方針 | 法人が培ってきた地域に開かれた施設として地域との関わりが 持てるようにします。また入居者が生きがいを持って生活でき る施設づくりを目指します。 | | |
| サービスの提供内容の特色 | 基本サービスの提供のみ。必要に応じて地域のサービス（介護 保険サービス等）を提案します。 | | |
| サービス提供の状況※ | | | |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | 無・有 | 健康管理の供与 | 無・有 |
| 食事の提供 | 無・有 | 安否確認又は状況把握サービス | 無・有 |
| 洗濯、掃除等の家事の供与 | 無・有 | 生活相談サービス | 無・有 |
| 月額利用料に含まれるサービスの内 容・頻度等 | 生活相談 サービス料 | 33,000円 | |
| | 食費 | 0円 | |
| | その他 | | |

| | | |
|----------------------------------|-----------|----------------------|
| 業務の委託状況 | 無・有 | 委託先 (アルソック双栄株式会社) |
| | | 委託内容 (夜間の緊急対応) |
| 安否確認の方法・頻度等 | 毎日1回対面が基本 | |
| サービスの提供に伴う事故等が発生した場合の損害賠償保険等への加入 | 無・有 | 保険名 (コンパス保険総合傷害保険) |

※各サービスの詳細は別添1「介護サービス等の一覧表」を参照してください。

(2) 介護を行う場所等

| | |
|----------------------------|---|
| 要介護時(認知症を含む)に介護を行う場所 | 他事業所の選択していただき各居室で行う |
| 入居後に居室又は施設を住み替える場合 | 1 一時介護室へ移る場合 2 別の居室へ住み替える場合 3 提携ホームへ住み替える場合 |
| 判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等 | 各自負担 (介護保険のサービス負担分) |

(3) 医療の提供状況等

| | | |
|----------------------------|---|--|
| 協力医療機関 (又は嘱託医) の概要及び協力内容 | 名 称 | |
| | 診療科目 | |
| | 所在地 | |
| | 距離及び所要時間 | |
| | 協力内容 | |
| 協力歯科医療機関 (又は嘱託医) の概要及び協力内容 | 名 称 | |
| | 所在地 | |
| | 距離及び所要時間 | |
| | 協力内容 | |
| 入居者が医療を要する場合の対応※ | 利用者の状況や希望に応じて医療機関を案内する。長期入院が必要になった場合には、相談にて対応を検討する。費用は各自負担。入院中の居室の管理はご要望に応じて行います。 | |

※入居者の意思確認、医師の判断、医療機関の選定、費用負担、長期に入院する場合の対応等。

5 職員体制

(1) 職種別の職員数等

(令和4年 1月 1日現在)

| | | 職員数 | | 夜間勤務職員数 (時～翌 時) (最少人数) | 備考 (兼務・委託等) |
|------|-------|-----|-----|--------------------------------|----------------|
| | | 常勤 | 非常勤 | | |
| 従業者の | 管理者 | 1 | | | |
| | 生活相談員 | 1 | 2 | | |
| | 介護職員 | | | | |
| | 看護職員 | | | | |

| | | | | | |
|--------|---------|--|--|--|--|
| 内 訳 | 機能訓練指導員 | | | | |
| | 理学療法士 | | | | |
| | 作業療法士 | | | | |
| | その他 | | | | |
| | 計画作成担当者 | | | | |
| | 栄養士 | | | | |
| | 調理員 | | | | |
| | 事務職員 | | | | |
| | その他職員 | | | | |
| 合 計 | | | | | |

(2) 職員の状況

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|---------------|-----|---------------|-----|----------------|-----|---------|-----|---------|-----|--|
| 管理者 | 他の職務との兼務 | | 無 ・ 有 | | | | | | | | |
| | 資格等 | ① 無 | | | | | | | | | |
| | | ② 有 | | | | | | | | | |
| | 資格等の名称 | | 社会福祉士・介護支援専門員 | | | | | | | | |
| | 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 | | | | | | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | | | | | | | | | | |
| 業務に 応じた 職員の 人数 | 1年未満 | | | | | | | | | | |
| | 1年以上 3年未満 | | | | | | | | | | |
| | 3年以上 5年未満 | | | | | | | | | | |
| | 5年以上 10年未満 | | | | | | | | | | |
| | 10年以上 | | | | | | | | | | |
| | 従業者の健康診断の実施状況 | | | | ① あり ② なし | | | | | | |

(3) 介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

| | | | |
|---------|---|--------------|---|
| 社会福祉士 | 人 | 介護職員実務者研修修了者 | 人 |
| 介護福祉士 | 人 | 介護職員初任者研修修了者 | 人 |
| 介護支援専門員 | 人 | 資格なし | 人 |

6 入居状況等

(令和7年 4月 1日現在)

| | | |
|----------|--------------|-----------|
| 入居者数及び定員 | 21人 (定員 23人) | |
| 入居者の状況 | 男性 | 0人、女性 23人 |
| | 自立 | 9人 |

| | | | | | |
|------|---------------|---|-------|-------|---|
| | 要支援 | 人 | (内訳) | 要支援 1 | 人 |
| | | | | 要支援 2 | 人 |
| | 要介護 | 人 | (内訳) | 要介護 1 | 人 |
| | | | 要介護 2 | 人 | |
| | | | 要介護 3 | 人 | |
| | | | 要介護 4 | 人 | |
| | | | 要介護 5 | 人 | |
| 平均年齢 | 歳 (男性 歳、女性 歳) | | | | |

7 退去状況等

| | | | | |
|---------------|---------|----------|----------|---|
| 前年度における退去者の状況 | 退去先別の人数 | 自宅等 | 人 | |
| | | 社会福祉施設 | 人 | |
| | | 医療機関 | 人 | |
| | | 死亡者 | 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 | | 人 |
| | | | (解約事由の例) | |
| | | | | |

8 その他運営体制

| | | |
|--|--|--------------|
| 運営懇談会の実施状況 | ① 無 | |
| | 2 有 | 1 代替措置あり () |
| | | 2 代替措置なし |
| 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 | 無 ・ 有 | |
| 苦情解決の体制 (相談、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等) | 管理者 天野 宏一 046 - 277-0033 県福祉子どもみらい局福祉部 高齢福祉課045 - 210-4856 大和市人生100年いきいき推進係 046-260-5613 | |
| 事故発生時の対応 (医療機関等との連携、家族等への連絡方法・説明等) | 管理規定10による | |
| 生活保護受給者の受入れ対応 | 否 ・ 有 | |
| 身元引受人の条件及び義務等 | 本契約に基づく入居者の事業所に対する債務については、入居者と連帯して履行の責を負います。また、必要な時には入居者の身柄を引き取ります。 | |
| 公益社団法人全国有料老人ホーム協会及び同協会の入居者生活保証制度への加入状況 | 協会への加入 | 無 ・ 有 |
| | 入居者基金への加入 | 無 ・ 有 |
| 利用者アンケート調査、意見箱等利用 | ① 無 | |

| | | | |
|-----------------|-------|--------|-------|
| 者の意見等を把握する取組の状況 | 2 有 | 実施日 | |
| | | 結果の開示 | 無 ・ 有 |
| 第三者による評価の実施状況 | ① 無 | | |
| | 2 有 | 実施日 | |
| | | 評価機関名称 | |
| | | 結果の開示 | 無 ・ 有 |
| 看取りの対応 | 無 ・ 有 | | |

9 情報開示

| | | | |
|--------------|------------|----------------------|-------|
| 入居希望者等への情報開示 | 重要事項説明書の公開 | ① 公開 (閲覧) ・ 写し交付) | 2 非公開 |
| | 入居契約書の公開 | ① 公開 (閲覧) ・ 写し交付) | 2 非公開 |
| | 管理規程の公開 | ① 公開 (閲覧) ・ 写し交付) | 2 非公開 |
| | 財務諸表の公開 | ① 公開 (閲覧) ・ 写し交付) | 2 非公開 |
| | 事業収支計画の公開 | ① 公開 (閲覧) ・ 写し交付) | 2 非公開 |

契約の締結にあたり、利用料の詳細な支払い方法を含め、サービス付き高齢者向け住宅重要事項説明書により説明を行いました。

年 月 日 説明者署名

契約の締結に当たり、利用料の詳細な支払い方法を含め、サービス付き高齢者向け住宅重要事項説明書により説明を受けました。

年 月 日 署名又は記名・押印