

重要事項説明書

住宅型有料老人ホーム たんぽぽ

利用者： _____ 様

株式会社 フェニックス



重要事項説明書

記入年月日	22.7.1
記入者名	金井 信子
所属・職名	管理者

※ 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、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4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、別紙4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/法人	
	法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ ふえにつくす 株式会社 フェニックス	
主たる事務所の所在地	〒372-0832 群馬県伊勢崎市除ヶ町75-1	
連絡先	電話番号	0270-27-6922
	FAX番号	0270-27-6923
	ホームページアドレス	jutaku.tanpopo@gmail.com
代表者	氏名	相澤 信行
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 27年 11月 25日	
主な実施事業	※別添1（別の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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむたんぽぽ 住宅型有料老人ホームたんぽぽ	
所在地	〒372-0832 群馬県伊勢崎市除ヶ町75-1	
主な利用交通手段	最寄駅	伊勢崎駅
	交通手段と所要時間	両毛線 伊勢崎駅から車で15分
連絡先	電話番号	0270-27-6922
	FAX番号	0270-27-6923
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	金井 信子
	職名	施設長
建物の竣工日	昭和・平成 30年 7月 31日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 30年 8月 8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	
	介護保険事業者番号	
1又は2に該当する場合	指定した自治体名	市(県)
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日(直近)	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,188.16㎡	
	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	993.47㎡
		うち、老人ホーム部分	993.47㎡
	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	

居室区分 【表示事項】	① 全室個室					
	2 相部屋あり					
	最少		1人部屋			
	最大		1人部屋			
	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※	
居室の状況	タイプ1	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	13.76㎡	33	一般居室個室
	タイプ2	有 / 無	有 / 無	㎡		
	タイプ3	有 / 無	有 / 無	㎡		
	タイプ4	有 / 無	有 / 無	㎡		
	タイプ5	有 / 無	有 / 無	㎡		
	タイプ6	有 / 無	有 / 無	㎡		
	タイプ7	有 / 無	有 / 無	㎡		
	タイプ8	有 / 無	有 / 無	㎡		
	タイプ9	有 / 無	有 / 無	㎡		
	タイプ10	有 / 無	有 / 無	㎡		
※「個室」「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	8か所	うち男女別の対応が可能な便房	0か所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4か所		
	共用浴室	2か所	個室	2か所		
			大浴場	0か所		
	共用浴室における 介護浴槽	0か所	チェアー浴	か所		
			リフト浴	か所		
	ストレッチャー浴		か所			
	その他 ()		か所			
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			
	火災通報装置	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						

4. サービスの内容
(全体の方針)

運営に関する方針	ご利用者様はもちろんご家族の皆様からも信頼していただけるよう、心のこもったサービスを提供し、地域に根差した施設を目指します。		
サービスの提供内容に関する特色	ご入居者様が歩んで来られた人生に敬意を払い、残存能力を活かした自立への援助に勤めます。また皆様が豊かな気持ちで生活が送れるよう職員は力を惜しまず、誠心誠意努力します。		
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	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	久保医院
		住所	伊勢崎市大正寺町111
		診療科目	内科、小児科
		協力内容	健康相談・健康診断・受診・治療・その他全般
	2	名称	豊受診療所
		住所	伊勢崎市馬見塚町860-1
		診療科目	内科
		協力内容	健康相談・健康診断・受診・治療・その他全般
協力歯科医療機関	名称	尾島デンタルクリニック	
	住所	太田市安養寺町26-2	

(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 他の居室へ移る場合 3 その他 ()	
判断基準の内容	応相談	
手続きの内容	なし	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い	なし	
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	日常生活において介護の必要な方	
契約の解除の内容	① 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ② 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば延滞するとき ③ 禁止又は制限される行為の規定に違反したとき ④ 入居者の行動が、故意または重大な過失により施設又はサービス従事者もしくは他の入居者の生命・身体・財物・信用等を傷つけまたは著しい不信行為を行うことによって本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合※契約解除の前に、入居者及び身元引受人の方とお話をさせていただきます。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者に重大な契約違反がある場合等
	解約予告期間	1 か月
入居者からの解約予告期間	1 か月	
体験入居の内容	1 あり ② なし	
入居定員	33人	
その他	短期宿泊受け入れ可能 (別紙参照)	

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	
管理者	1	1	
生活相談員			
直接処遇職員			
介護職員	3		3
看護職員			
機能訓練指導員			
計画作成担当者			
栄養士			
調理員	6		6
事務員			
その他職員	3	1	2
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
	合計	非常勤		
社会福祉主事				
介護福祉士	2		1	1
実務者研修の修了者				
初任者研修の修了者	4		2	2
介護支援専門員	1		1	

（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
	合計	非常勤		
看護師または准看護師				
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
柔道整復師				
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 (17:30～翌日8:30)		
	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	1人	1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、介護支援専門員							
		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	5						
前年度1年間の退職者数			1	3						
応じた業務に従事した職員の人数	1年未満		3	8						
	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					

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	1 全額前払い方式
	※該当する方式を全て選択	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	応相談
	手続き	再契約

(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2				
	年齢	83	歳		歳	
居室の状況	床面積	13.76㎡		㎡		
	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		円		
	敷金	0円		円		
月額費用の合計		89,000円		円		
家賃		38,000円		円		
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用		円		円	
	介護保険外※	食費	42,000円		円	
		管理費	9,000円		円	
		介護費用	円		円	
		光熱水費	(11月～3月まで) 3000円		円	
		その他	円		円	
※ 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	38,000円 生活保護30700円
敷金	家賃の0か月分
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	9,000円 共用部分の維持費、修繕費、人件費その他の費用
食費	42,000円 朝食400円 昼食600円 夕食400円 30日分で算定
光熱水費	管理費に含む 冬季11月～翌3月まで暖房費として別途3,000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	消耗品等

※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

(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等に対する自己負担	省略
特定施設入居者生活介護等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)	

(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	省略
想定居住期間(償却年月数)	か月
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	11人
	女性	15人
年齢別	65歳未満	3人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	8人
	85歳以上	13人
要介護度別	自立	人
	要支援1	1人
	要支援2	人
	要介護1	6人
	要介護2	11人
	要介護3	5人
	要介護4	2人
入居期間別	要介護5	1人
	6か月未満	3人
	6か月以上1年未満	23人
	1年以上5年未満	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	81.9歳			
入居者数の合計	26人			
入居率(入居者数の合計/入居定員数×100)				
※入居者数は、一時的に不在となっている者も含む。				
入居者の入居時の住所地	県内	25人	うち前橋市	人
	県外	人		

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1人	
	社会福祉施設	4人	
	医療機関	3人	
	死亡者	1人	
	その他	人	
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)	人
	入居者側の申し出	(解約事由の例) 長期入院・入居費用が安い為特別養護老人ホームへ転居等	人

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し記入。

窓口の名称		住宅型有料老人ホームたんぽぽ
電話番号		0270-27-6922 8:30~17:30
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		土・日・祝日は当番制により受付
窓口の名称		群馬県健康福祉部 介護高齢課 福祉施設係
電話番号		027-226-2567
	平日	9:00~17:30
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土・日・祝日

(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)
	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)
	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	随時
		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) 1年 1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「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	
「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	
不適合事項がある場合の内容	