

4 重要事項説明書

記入年月日	令和2年8月31日
記入者名	周藤 信幸
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) たいりくかぶしきがいしゃ 大陸株式会社	
主たる事務所の所在地	〒101-0021 東京都千代田区外神田6丁目9番5号	
連絡先	電話番号	03-3833-4511
	FAX番号	03-3833-0734
	ホームページアドレス	http://www.yururikan.co.jp
	メールアドレス	info@yururikan.co.jp
代表者	氏名	五味 留理子
	職名	代表取締役社長
設立年月日	昭和27年3月6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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ ゆるりかん 住宅型有料老人ホーム ゆるり館	
所在地	〒370-1124 群馬県佐波郡玉村町大字角淵字天神 5066-1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 高崎線 新町駅
	交通手段と所要時間	新町駅から車で10分 高崎駅から車で20分 関越自動車道高崎玉村 IC より10分
連絡先	電話番号	0270-27-5162
	FAX番号	0720-27-5245
	ホームページアドレス	http://www.yururikan.co.jp
	メールアドレス	info@yururikan.co.jp
管理者	氏名	周藤信幸
	職名	施設長
建物の竣工日		平成28年5月2日
有料老人ホーム事業の開始日		平成28年5月9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	
	指定した自治体名	県 (市)
	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	1,777.24 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				
		借地権の種類	1 普通借地権	② 定期借地権		
		抵当権の有無	1 あり	② なし		
		契約期間	① あり (平成27年9月1日～平成57年8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	1,153.60 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1,153.60 m ²			
	耐火構造	1 耐火建築物（建築基準法第2条第9号の2） ② 準耐火建築物（建築基準法第2条第9号の3） 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	13.02 m ²	41	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m ²		
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
タイプ6	有/無	有/無	m ²			

	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
	タイプ8	有/無	有/無	m ²		
	タイプ9	有/無	有/無	m ²		
	タイプ10	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	11ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	11ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	11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 介護浴槽	ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			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	食堂に付属の簡易キッチンを使用することができます	
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				

4. サービスの内容

(全体の方針)

<p>運営に関する方針</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢社会に適応した住環境及び健康で文化的な生活の提供 ・ 人間尊重、権利擁護を基本とした、中立・公正な事業活動の遂行 ・ 自立支援を基本とした個別かつ適切な介護サービスの提供 ・ 余暇活動の為に季節行事等による豊かな意義のある日々の創生 ・ 施設運営の透明性を高める為、第三者評価結果苦情解決内容等の情報開示
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ MRI を完備した脳神経外科と歯科医院が隣接しており医療面のサポートが受けられます ・ 入居者の方、一人一人の生活に沿った支援と介護を提供します ・ 隣地にはコンビニ・量販店もあり、徒歩で買い物も可能です
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>食事の提供</p>	<p>1 自ら実施 ② 委託 3 なし</p>
<p>洗濯、掃除等の家事の供与</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>健康管理の供与</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>安否確認又は状況把握サービス</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>生活相談サービス</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>

(医療連携の内容)

医療支援		① 救急車の手配 ② 入退院の付添い ③ 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	ひらが脳神経外科
		住所	群馬県佐波郡玉村町大字角淵 5067
		診療科目	脳神経外科・内科
		協力内容	健康相談・定期往診、緊急往診、看取り対応など
	2	名称	美原記念病院（美原診療所）
		住所	群馬県伊勢崎市太田町 366
		診療科目	神経内科、脳神経外科、整形外科、内科、外科、リハビリテーション科、循環器科、放射線科
		協力内容	緊急往診・看取り対応・緊急時の入院対応など
	3	名称	整形外科むらぞえクリニック
診療科目		整形外科・リハビリテーション科	
		健康相談・緊急時往診・看取り対応など	
協力歯科医療機関		名称	こじま歯科
		住所	群馬県佐波郡玉村町大字角淵天神 5066-4
		協力内容	歯科診療及び義歯調整・口腔衛生指導など

(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	いずれも 65 歳以上 65 歳未満は要介護の方	
契約の解除の内容	①入居者が逝去した場合 ②入居者から契約解除が行われた場合 ③事業者から契約解除が行われた場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	ゆるり館入居契約書 28 条
	解約予告期間	1 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: 日常生活上の世話及びサポート最長で 3 泊 4 日) 2 なし	
体験入居の費用	1 日 : 4,300 円 (食事代込) その他実費として徴収する別添 2 のサービス費用は別にご負担いただきます。	
入居定員	41 人	
その他	退去時にルームクリーニング代が発生します。 *1 か月以上入居の場合 <u>30,000 円</u> 終末期ケアにエンゼルケア料金として <u>50,000 円</u> 頂きます。	

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	1
生活相談員			
直接処遇職員			
介護職員	14	10	4
看護職員	2	1	1.5
機能訓練指導員			
計画作成担当者			
栄養士			
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	
	常勤	非常勤
社会福祉士	1	
介護福祉士	6	1
実務者研修の修了者	3	
初任者研修の修了者	3	2
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	2	1
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		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17:00時~9:00時) (入居者数が20名以下の場合介護職員1名体制)		
	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	2人	2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		介護福祉士・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			5	2							
前年度1年間の退職者数			4	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 3年未満		3	2							
	3年以上 5年未満		4	2							
	5年以上 10年未満		3								
	10年以上	2		3							
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14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	物価上昇、増税等を勘案し改定を行う場合がある
	手続	入居者およびご家族へ2か月前に通知し懇談会等の意見を聴いたうえで改定を実施します

(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			
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	13.02 m ²	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	なし	円	
	敷金	なし	円	
月額費用の合計		129,000 円	円	
家賃		45,000 円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		円	
	② 介護保険外 [※]	食費	51,000 円	円
		管理費	33,000 円	円
		介護費用	なし	円
		光熱水費	管理費に含む	円

	その他 ターミナル期のケアは別途相談	理美容費・嗜好品等実費	円
<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	52,000円 近隣の家賃相場及び同種有料老人ホームの平均家賃等を勘案 生活保護受給者等については独自に減免する場合がある
敷金	なし
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	35,000円 光熱水費・事務経費・共用部分管理費等を含む
食費	52,500円 朝：500円 昼：600円 夕600円 一日あたり1,700円
光熱水費	管理費に含む
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	嗜好品費等実費
その他	利用者の経済状態等により、法人独自に減免する場合がある。 夫婦での利用の場合、管理費より各10,000円を減免する場合がある。

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	4人
	女性	37人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	3人
	85歳以上	37人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	5人
	要介護2	16人
	要介護3	12人
	要介護4	4人
	要介護5	4人

入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	33人
	5年以上10年未満	人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人
入居時の住所 地	県内	36人
	うち施設の市町村内	23人
	県外	5人

(入居者の属性)

平均年齢	86.5歳
入居者数の合計	39人
入居率*	95%
<p>※ 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。</p>	

(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		1人
	医療機関		人
	死亡者		3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		1人
		(解約事由の例) 特別養護老人ホーム入所	

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	施設長 幅広く苦情相談を受けられるようにご意見箱を設置	
電話番号	0270-27-5162	
対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時30分
	土曜	午前8時30分～午後5時30分
	日曜・祝日	午前8時30分～午後5時30分
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) 介護事業者向け賠償責任保険
	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) 東京海上日動
	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	年2回 実施予定
		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2回予定
	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	なし
不適合事項がある場合の内容	
(公社)全国有料老人ホーム協会への加入	1 あり ② なし

添付書類：別添1（別に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）

※入居者 _____ 印

家族 _____ 印 続柄（ ）

代筆者 _____ 印 続柄（ ）

説明年月日 令和2年 月 日

説明者署名 _____ 印

※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	ゆるり	玉村町大字角瀬字天神5066-1
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	アクティブライフ ダイハウスゆるり	玉村町大字角瀬字天神5066-1 同上
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		
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	ゆるり	玉村町大字角瀬字天神5066-1
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	アクティブライフ	玉村町大字角瀬字天神5066-1
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		

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	個別の利用料で、実施するサービス (利用者が全額負担)			備 考
	包含※2	幅度※3	料金※3	
介護サービス				
食事介助	なし	あり	なし	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	
おむつ代			100円～	種類による。 紙パンツ1パック2,600円など廃棄料込
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	
特浴介助	なし	あり	なし	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	
機能訓練	なし	あり	なし	
通院介助	なし	あり	なし	8,000円/30分
生活サービス				
居室清掃	なし	あり	なし	
リネン交換	なし	あり	なし	
日着の洗濯	なし	あり	なし	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	食事内容に応じた料金
おやつ	なし	あり	なし	
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	月1回（パーマ等は別途）要予約
買い物代行	なし	あり	なし	近隣の店での生活用品の購入等
役所手続き代行	なし	あり	なし	
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	
健康管理サービス				
定期健康診断	なし	あり	なし	年間2回 協力医療機関で実施
健康相談	なし	あり	なし	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	
服薬支援	なし	あり	なし	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	
入退院時・入院中のサービス				
移送サービス	なし	あり	なし	3,000円/30分
入退院時の同行	なし	あり	なし	近隣の医療機関に限る
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	8,000円/30分 家族からの依頼の場合
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	8,000円/30分 家族からの依頼の場合

※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、いずれかの欄に○を記入。

※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。

