

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	木間塚健司
所属・職名	総務部

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) ぷるめりあほうもんかいごかぶしきがいしゃ プルメリア訪問介護株式会社	
主たる事務所の所在地	〒300-0048 茨城県土浦市田中3-8-28	
連絡先	電話番号	029-835-3003
	FAX番号	029-835-3033
	ホームページアドレス	http://plumeria-care.jp/
代表者	氏名	廣瀬 徹隆
	職名	代表取締役
設立年月日	平成20年11月28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) にゅーそふいあこーともりや ニューソフィアコート守谷	
所在地	〒302-0109 茨城県守谷市本町867-5	
主な利用交通手段	最寄駅	つくばエクスプレス守谷駅
	交通手段と所要時間	最寄駅から徒歩19分 又はタクシーで9分
連絡先	電話番号	0297-38-8550
	FAX番号	0297-38-8551
	ホームページアドレス	http://plumeria-care.jp/

管理者	氏名	早坂幸一
	職名	主任
建物の竣工日		2015年1月31日
有料老人ホーム事業の開始日		2015年6月16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）		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	1478.32㎡	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (2015年6月1日～2050年5月31日) 2 なし
契約の自動更新	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
建物	延床面積	全体	813.57㎡
		うち、老人ホーム部分	813.57㎡
	耐火構造	1 耐火建築物	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 準耐火建築物	
		3 その他（ ）	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		<input checked="" type="checkbox"/> 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		
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物		
	抵当権の設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	

			(2015年6月1日～2050年5月31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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	19.84 m ²	9戸	一般個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	19.02 m ²	7戸	一般個室
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	19.18 m ²	2戸	一般個室
	タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	19.99 m ²	1戸	一般個室
	タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	26.62 m ²	1戸	一般個室
	タイプ6	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ7	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ8	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ9	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ10	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 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	2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	2ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
			リフト浴	1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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 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	当住宅では、基本サービスとして日中、食事や外出等の機会を利用して、毎日9時・15時に本人の状況把握サービス（安否確認）を行います。（夜間は宿直職員が対応）各居室にはコール装置が設置され、通報に対し速やかに駆け付けます。生活相談サービスとして、食事、健康、趣味、人間関係、その他の相談に対して施設管理者が助言させていただきます。（専門的な内容には、専門家・専門機関をご紹介します。）その他のサービスとして、食事提供サービスを行います。				
サービスの提供内容に関する特色	利用者の尊厳を守り、安全配慮しながら穏やかに暮らせる高齢者向け住宅です。また、ご家族、地域及び関係機関と協力し、安心して自立した生活が過ごせるように総合的に支援します。				
入浴、排せつ又は食事の介護	1	自ら実施	2	委託	<input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	2	委託	3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	2	委託	3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	2	委託	3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	2	委託	3 なし

(医療連携の内容)

医療支援	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い 3 通院介助 4 その他（ ）			
※複数選択可				
協力医療機関	1	名称	メドアグリクリニック	
		住所	茨城県つくばみらい市伊奈東 37-2	

		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療・病変時の相談
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
協力歯科医療機関		協力内容	
	名称		
	住所		
		協力内容	

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
留意事項	医療的管理が必要な方は要相談		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者、または事業者から解約した場合、等。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 11 条	
	解約予告期間	相当期間 (90 日以上前)	
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：) <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
入居定員	20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	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員				
直接処遇職員	5	3	2	3.5
介護職員	5	3	2	3.5
看護職員				

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}				
※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			
介護福祉士			
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	5	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			
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（17時～9時）		
	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	0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		初任者研修		
	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					
前年度1年間の退職者数			3		
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満				
	1年以上		1		
	3年未満				
	3年以上		2	3	
	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 ※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 入居契約書 第4条、第5条
	手続き

(利用料金のプラン)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要介護度3	要介護度5	
	年齢	70歳	65歳	
居室の状況	床面積	19.84 m ²	26.62 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	150,000円	150,000円	
月額費用の合計		99,800円	110,800円	
家賃		35,000円	46,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	27,000円	27,000円
		管理費	27,000円	27,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
その他	10,800円	10,800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	月額35,000円から46,000円
敷金	家賃の4.3ヶ月分から3.3ヶ月分
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	共益費含む
食費	朝食270円、昼食270円、夕食360円 30日分
光熱水費	管理費に含む
利用者の個別的な選択に	別添2

よるサービス利用料	
その他のサービス利用料	状況把握、生活相談サービス 月額10,800円

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	9人
	女性	8人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	9人
	85歳以上	4人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	0人
	要介護1	1人
	要介護2	5人
	要介護3	3人
	要介護4	5人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	9人
	5年以上10年未満	4人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	78.0歳
入居者数の合計	17人
入居率*	85%
※ 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)

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	2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. 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		苦情受付窓口
電話番号		029-835-3003
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜日、日曜日、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) 損保ジャパン日本興亜 介護事業者向け総合賠償責任保険ウォームハート
	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) 県又は市に報告のうえ、必要な賠償を行う。
	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
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 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 回
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	1 代替措置あり	(内容) 夏祭り等の地域行事見物等を通して、地域との交流を図る。
	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:) <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	

添付書類：別添1（別の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 平成 年 月 日

説明者署名 _____