

重要事項説明書

記入年月日	年 月 日
記入者名	三橋正保
所属・職名	マザーホーム戸室施設長

1. 事業主体概要

種類	個人／法人	法人
	法人の種類	社会医療法人社団
名称	(ふりがな)しゃかいいりょうほうじんしゃだん さんしかい	
	社会医療法人社団 三思会	
主たる事務所の所在地	〒243-8571	
	神奈川県厚木市船子232番地	
連絡先	電話番号	046-229-1771
	FAX番号	046-228-0396
	ホームページアドレス	http://www.tomei.or.jp/
代表者	氏名	野村 直樹
	職名	理事長
設立年月日	1981年6月	
主な実施事業	※別添1のとおり	

2. 住宅概要

名称	(ふりがな)	まごーほーむとむろ
		マザーホーム戸室
所在地		〒243-0031
		神奈川県厚木市戸室1丁目29番地1号
主な利用交通手段	最寄駅	小田急線本厚木駅
	交通手段と所要時間	本厚木駅よりバスで約10分、戸室神社下 下車徒歩3分
連絡先	電話番号	046-222-7755
	FAX番号	046-222-7756
	E-mail	tomuro@tomei.or.jp
管理責任者	氏名	三橋正保
	職名	施設長
建物の竣工日	平成27年12月24日	
事業の開始日	平成28年4月1日	
住宅の類型・表示事項	サービス付き高齢者向け住宅・住宅型	

3. 建物概要

土地	敷地面積	914.04㎡			
	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			
		・契約期間 1. あり(平成28年4月1日～平成58年3月31日)			
		2. なし			
建物		・契約の自動更新 1. あり 2. なし			
	延床面積	全体 1562.52㎡			
		うちサ高住部分 786.88㎡			
	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り			
		2. 鉄骨造り			
		3. 木造			
		4. その他			
居室の状況	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			
		・契約期間 1. あり(平成28年4月1日～平成58年3月31日)			
		2. なし			
		・契約の自動更新 1. あり 2. なし			
共用施設	全20室				
	トイレ	浴室	面積	個数・室数	区分
	タイプ1	有/無	有/無	19.74㎡	16室 一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	39.48㎡	2室 一般居室相部屋
共用施設	共用トイレ	・男女共に1カ所			
		・車椅子対応可 1カ所			
	共用浴室	・2カ所			
	介護浴槽	・0カ所			
	食堂	なし			
	調理設備	なし			
	エレベーター	あり(車椅子対応)			
		あり(ストレッチャー対応)			

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)

運営に関する方針	入居者の方々の同意のもと、安全で安心な日常生活を営むことができるような環境を確保します。		
サービスの提供内容に関する特色			
入浴、排せつまたは食事の介助	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
安否確認また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

(医療連携の内容)

医療支援		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	東名厚木病院
		住所	神奈川県厚木市船子232番地
		診療科目	内科・外科
		協力内容	
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	厚誠会歯科
		住所	神奈川県厚木市旭町2-8-21YSビル3F
		診療科目	歯科・口腔外科
		協力内容	

(入居に関する要件)

入居対象となる者	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			
契約の解除の内容			
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書の11条	
	解約予告期間	契約内容による	
入居者からの解約予告期間	30日		
体験入居の内容	1. あり(内容:)		
	2. なし		
入居定員	24人		
その他			

5. 職員体制
(職種別の職員数)

	職員数(実人数)			常勤換算人数
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	
生活相談員	0	0	0	
直接処遇介護職員	0	0	0	
直接処遇看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	0	0	0	
事務員	2	2	0	
その他職員	0	0	0	

(宿直を行う看護・介護職員の人数)

宿直の設定時間 (17:00～9:00)		
	平均人数	最少時人数(休憩者を除く)
看護職員	0	0
介護職員	1	1

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務				1. あり		2. なし			
	業務に関わる資格等				1. あり		2. なし			
					資格の名称					
	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	0		0		0		0		0	
前年度1年間の退職者数	0		1		0		0		0	
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	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	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
	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)の取り扱い	1. 減額なし
	2. 日割り計算で減額
	3. 不在期間が30日以上の場合に限り、日割り計算で減額
利用料金の条件	
改定	手続き

(利用料金のプラン)

		プラン1(個室)	プラン2(2人部屋)
入居者の状況	要介護度	平均要介護度0.6	平均要介護度1.3
	年齢	平均81.5歳	平均82.75歳
居室の状況	床面積	19, 74m ²	39, 48m ²
	トイレ	1. あり 2. なし	1. あり 2. なし
	浴室	1. あり 2. なし	1. あり 2. なし
	台所(ミニキッチン)	1. あり 2. なし	1. あり 2. なし
入居時点で必要な費用	前払い金	0円	0円
	敷金	120,000円	220,000円
月額費用の合計		105,000円	195,000円
	家賃	60,000円	110,000円
	共益費	25,000円	50,000円
	サービス提供費	20,000円	35,000円
	その他	0円	0円

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	60,000円
敷金	家賃の2か月分(120,000円)
共益費	25,000円
食費	
光熱水費	共益費に含む
その他のサービス利用料	

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)

窓口の名称	サービス付き高齢者向け住宅 入居者相談窓口
電話番号	046-222-7755
対応時間帯	平日 AM9:00～PM5:00
	土曜 —
	日曜・祝日 —
定休日	土曜、日曜、祝日

(利用者等の意見を把握する体制、第3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り組みの状況	1. あり	実施日	意見箱を設置
	2. なし	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	
	2. なし	結果の開示	1. あり 2. なし

8. その他

運営懇談会	1. あり	(開催頻度)年 1 回
	2. なし	
		1. 代替措置有り 内容
提携ホームへの移行	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項に規定する届け出	1. あり 2. なし	
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、届け出が必要	3. サービス付き高齢者住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定の確保に関する法律第23条の規定により、届け出が必要	
高齢者の居住の安定確保に関する法律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	

住宅の登録	
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	1. あり 2. なし
不適合事項がある場合の内容	

添付書類:別添 1 （別に実施する介護サービス一覧表）

※ _____ 様

説明年月日 年 月 日

説明者署名
サービス付き高齢者向け住宅 マザーホーム戸室

私は、本書面に基づいて重要な事項の説明を受けました。

入居者住所 _____

入居者氏名 _____ ⑩

事業主体が厚木市内で実施する介護保険制度による指定介護サービス				
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		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	訪問看護もみじ	厚木市戸室1-29-1
訪問看護	あり	なし	訪問看護さつき	厚木市船子131-1
訪問リハビリテーション	あり	なし	老健さつきの里あつぎ	厚木市船子322-1
居宅療養管理指導	あり	なし	老健さつきの里あつぎ	厚木市船子322-1
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし	老健さつきの里あつぎ	厚木市船子322-1
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし	老健さつきの里あつぎ	厚木市船子322-1
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居者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	看護小規模多機能いわしぐも	厚木市戸室1-29-1
居宅介護支援	あり	なし	東名厚木病院居宅介護支援センター 老健さつきの里あつぎ	厚木市船子131-1 厚木市船子322-1
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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	老健さつきの里あつぎ	厚木市船子322-1
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	老健さつきの里あつぎ	厚木市船子322-1
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		
特定介護予防特定福祉用具販売	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	老健さつきの里あつぎ	厚木市船子322-1
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	老健さつきの里あつぎ	厚木市船子322-1
＜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	東名厚木病院居宅介護支援センター 老健さつきの里あつぎ	厚木市船子131-1 厚木市船子322-1
＜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	老健さつきの里あつぎ	厚木市船子322-1
介護療養型医療施設	あり	なし		