

重要事項説明書

記入年月日	令和3年4月1日
記入者名	福島 志乃
所属・職名	メディカルレジデンス うしいけ 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
	法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじん けんえいかい 医療法人 健英会	
主たる事務所の所在地	〒371-0852 群馬県前橋市総社町総社2628番地	
連絡先	電話番号	027-212-1000
	FAX番号	027-280-5586
	ホームページアドレス	http://ken-ei-kai.or.jp
代表者	氏名	小中 俊太郎
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成 13年 11月 12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) めでいかるれじでんす うしいけ メディカルレジデンス うしいけ	
所在地	〒371-0846 群馬県前橋市元総社町1770-4	
主な利用交通手段	最寄駅	新前橋 駅
	交通手段と所要時間	車で15分
連絡先	電話番号	027-289-2691
	FAX番号	027-289-2692
	ホームページアドレス	http:// ken-ei-kai.or.jp
管理者	氏名	福島 志乃
	職名	管理者
建物の竣工日	昭和・平成 28年 12月 26日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 29年 4月 1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	市（県）
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1, 490.52 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	
		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	2,749.36 m ²
		うち、老人ホーム部分	2,047.95 m ²
	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	18.65 m ²	50	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			
※「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	6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	4か所	個室	4か所		
			大浴場	0か所		
	共用浴室における 介護浴槽	1か所	チェアー浴	か所		
			リフト浴	1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						

(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		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり	2 なし
居室利用権の取扱い		
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	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
留意事項	当法人の入居判定会議による	
契約の解除の内容	支払・使用目的遵守・禁止又は制限・虚偽義務	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	建物賃貸借契約書 第11条
	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	<input checked="" type="radio"/> あり (内容: 宿泊・食事・状況把握・生活相談) 2 なし	
入居定員	50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		0.5
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員		3	3	5.6
看護職員		1	6	7
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
※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	2	1	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1	3	
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	
看護師または准看護師	1	6	
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 時～ 10 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人	1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	看護師					
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
前年度1年間の採用者数								
前年度1年間の退職者数								
応じた業務に従事した職員の人数	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							

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 <u> </u> 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	賃料が不相当となった場合
	手続き	運営懇談会開催後、了承を経て告示

(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1	要介護5
	年齢	85 歳	85 歳
居室の状況	床面積	18.65 m ²	18.65 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	0 円	0 円
	敷金	0 円	0 円
月額費用の合計		135,000 円	160,000 円
家賃		32,000 円	32,000 円
サービス費用 ※	特定施設入居者生活介護の費用	75,000 円	105,000 円
	食費	46,500 円	46,500 円
	管理費	11,000 円	11,000 円
	介護費用	8,000 円	33,000 円
	光熱水費	0 円	0 円
その他		42,000 円	42,000 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	同一料金
敷金	家賃の 0 か月分
介護費用 ※	プラン1有料サービスA適用 プラン2有料サービスD適用
管理費	1ヶ月料金
食費	1ヶ月料金
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	状況把握・生活相談費

※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	
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(上乘せサービス)	

(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	
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	9人
	女性	37人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	13人
	85歳以上	32人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	1人
	要介護1	11人
	要介護2	11人
	要介護3	8人
	要介護4	8人
入居期間別	6か月未満	2人
	6か月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	38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	89歳			
入居者数の合計	46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。	92%			
入居者の入居時の住所地	県内	44人	うち前橋市	38人
	県外	6人		

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	2人	
	社会福祉施設	16人	
	医療機関	14人	
	死亡者	12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)	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		苦情処理担当責任者
電話番号		027-289-2691
対応している時間	平日	8時00から17時00分
	土曜	8時00から17時00分
	日曜・祝日	8時00から17時00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	<input checked="" type="radio"/> あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損害保険(株) 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	<input checked="" type="radio"/> あり	(その内容) 身体:100,000千円(1名)1,000,000千円 (1事故) 財物:10,000千円(1事故)
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="radio"/> 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を把握する取組の状況	<input checked="" type="radio"/> あり	実施日	
		結果の開示	<input checked="" type="radio"/> 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
	<input checked="" type="radio"/> なし		

9. 入居希望者への事前の情報開示

重要事項説明書	1 入居希望者に公開 <input checked="" type="radio"/> 入居希望者に交付 3 公開していない
入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> あり	(開催頻度) 年 2 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:) <input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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)

※ _____ 様

説明年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明者署名 _____

※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 事業主体が前橋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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ヘルパーステーションうしいけ	元総社町1770-4
訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	訪問看護ステーションうしいけ	元総社町1770-4
訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	介護老人保健施設おうみ	総社町総社2628
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	介護老人保健施設おうみ	総社町総社2628
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	居宅介護支援事業所蒼海	総社町総社2628
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ヘルパーステーションうしいけ	元総社町1770-4
介護予防訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	訪問看護ステーションうしいけ	元総社町1770-4
介護予防訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	介護老人保健施設おうみ	総社町総社2628
介護予防短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	介護老人保健施設おうみ	総社町総社2628
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定介護予防福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護老人保健施設	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	介護老人保健施設おうみ	総社町総社2628
介護療養型医療施設	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

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	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）				料金※3	備考
	なし	あり	なし	あり	包含※2	都度※2		
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり	○	○	800円/30分 18,000円/月～	介護保険対象サービスを除く 介護パックサービスBから対応
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○	○	800円/30分 18,000円/月～	介護保険対象サービスを除く 介護パックサービスBから対応
おむつ代			なし	あり			実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	800円/30分	介護保険対象サービスを除く
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	800円/30分	介護保険対象サービスを除く
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○		18,000円/月～	介護パックサービスBから対応
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	800円/30分	要予約。協力病院への通院介助は無料
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	800円/30分	介護保険対象サービスを除く
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○		3,500円/月	寝具レンタルに込（週1回）
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	800円/30分	介護保険対象サービスを除く
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				食事代に含む
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費	
おやつ			なし	あり		○		
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	800円/30分	生活用品の購入で近隣で購入できる物
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	800円/30分	
金銭・貯金管理			なし	あり				20,000円までの小口現金管理は無料
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり			実費	希望により
健康相談	なし	あり	なし	あり				状況把握・生活相談サービス費に含む
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○		8,000円/月～	介護サービスパックAから対応
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				状況把握・生活相談サービス費に含む
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	あり	なし	あり				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	800円/30分	要予約。協力病院への同行は無料
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				

