

重要事項説明書

記入年月日	令和2年7月31日
記入者名	青木隆将
所属・職名	施設長

※ 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、「栃木県サービス付き高齢者向け住宅事業登録制度実施要綱」の別記様式第15号の内容と重複している以下の1から3まで及び6については、同様の内容を記載するか、別記様式第15号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) まつざきしょうじかぶしがいしゃ 松崎商事株式会社	
主たる事務所の所在地	〒364-0007 埼玉県北本市東間六丁目 60 番地	
連絡先	電話番号	048-541-8444
	FAX 番号	048-543-4522
	ホームページアドレス	http://www.matsunoie.com/
代表者	氏名	松崎真
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 40 年 2 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) けあほてるまつのいえしおばらおんせん ケアホテル松の家塩原温泉
----	---

所在地	〒329-2921 栃木県那須塩原市塩原600番地	
主な利用交通手段	最寄駅	JR那須塩原駅 野岩鉄道上三依塩原温泉口駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 JRバスで西那須野駅～塩原門前前バス停 (乗車時間43分)。下車後徒歩5分 ② 自動車利用の場合 東北自動車道西那須野塩原ICより20分
連絡先	電話番号	0287-48-7815
	FAX番号	0287-48-7816
	ホームページアドレス	http://www.carehotel-matsunoie.com/
管理者	氏名	青木隆将
	職名	施設長
建物の竣工日		平成4年10月6日
有料老人ホーム事業の開始日		平成25年8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	***** 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	1,089.80 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	1,629.87 m ²

	介護浴槽		リフト浴	〇ヶ所
			ストレッチャー浴	〇ヶ所
			その他（ ）	〇ヶ所
	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	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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢社会に適応した住環境の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 ・ 余暇活動のための諸行事による豊かな意義のある日々の創生 ・ 運営母体が同じである介護施設との緊密な協力体制の確立及びその他医療及び介護機関との協力体制の確立 ・ 法令順守に則った社会的責任に基づく健全な施設運営と堅実な財務運営 ・ 施設運営の透明性を高めるための、運営状況・財務状況・第三者評価結果、苦情解決内容の情報開示
サービスの提供内容に関する特色	日光国立公園の大自然の中、純和風の空間と介護の安心のもと、天然温泉を楽しみながら生活することができる

提供するサービスの種類	提供状況及び入居者への提供実績（記入年月日現在）			
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施	2 委託	3 なし	人
食事の提供	1 自ら実施	2 委託	3 なし	人
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施	2 委託	3 なし	人
健康管理の供与	1 自ら実施	2 委託	3 なし	人
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	人
生活相談サービス	1 自ら実施	2 委託	3 なし	人

(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 (服薬の声がけ)	
協力医療機関	1	名称	栃木県医師会塩原温泉病院
		住所	栃木県那須塩原市塩原 1333 番地
		診療科目	内科・神経内科・整形外科・リウマチ科 リハビリテーション科
		協力内容	施設の入居者に病状の急変が生じた場合の対応 健康診断 (医療費その他費用は入居者の自己負担)
協力歯科医療機関		名称	ワタナベミキヒコ歯科クリニック
		住所	栃木県那須塩原市関谷 2040 番地 2
		協力内容	施設の入居者に病状の急変が生じた場合の対応 健康診断 (医療費その他費用は入居者の自己負担)

(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	概ね 60 歳以上の自立している方	
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 共同生活を営むことに支障のある場合 ・ 著しく自害行為他害行為の恐れがある場合 ・ 著しく家賃等の支払が滞る場合 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第 5 章 2 9 条
	解約予告期間	3 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: 1 泊 ¥ 5, 0 0 0-別途食事代 最長 3 カ月) 2 なし	
入居定員	2 9 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	0	
生活相談員	2	1	1	
直接処遇職員	0	0	0	
介護職員	5	0	5	
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	1	0	1	
栄養士	1			
調理員	1	0	0	
事務員	0	0	0	
その他職員	0	0	0	
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 5		
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	4	0	4
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	1	0	0
介護支援専門員	0	0	0

(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	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (18 時～ 8 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	1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		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	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	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 【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	税制度の改正、時勢の変化
	手続き	改正3カ月前に告知

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1 (通常部屋タイプA)	プラン2 (通常部屋タイプB)	
入居者の状況	要介護度	*****	*****	
	年齢	65歳	80歳	
居室の状況	床面積	26.94 m ²	19.84 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	360,000 円	420,000 円	
月額費用の合計		137,435 円	147,435 円	
家賃		60,000 円	70,000 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 ^{※2} 外	食費	47,250 円	47,250 円
		管理費 (基本サービス費)	10,185 円	10,185 円
		介護費用	***** 円	***** 円
		光熱水費 (共益費)	20,000 円	20,000 円
	その他 (冬季料金)	4,080 円	4,080 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	40,000円~130,000円
敷金	家賃の6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	10,185円 (お一人様あたり)
食費	47,250円 (お一人様30日90食の場合)
光熱水費	20,000円 (お一人様あたり)
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	

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	10人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	3人
	85歳以上	10人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	0人
	要支援2	3人
	要介護1	2人
	要介護2	5人
	要介護3	3人
	要介護4	0人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上 1年未満	0人
	1年以上 5年未満	11人
	5年以上 10年未満	2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	86歳
入居者数の合計	14人
入居率※	49%

※ 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	1人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	3人
	死亡者	0人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	人
		(解約事由の例) 在宅での生活を求められたため 介護度が重度化し、身体の変化するにより専門的な医療 介護を求められたため

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	ケアホテル松の家塩原温泉ご入居者様相談室	
電話番号	0287-48-7815	
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	年中無休	

(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	毎月末日	
		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	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 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「6. 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	
「7. 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（別を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 令和 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		
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	デイサービス 松の家塩原温泉	栃木県那須塩原市 関谷 1425-211
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		
地域密着型通所介護	あり	なし	デイサービス 松の家塩原門前	栃木県那須塩原市 塩原 600
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		
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	デイサービス 松の家塩原温泉	栃木県那須塩原市 関谷 1425-211
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		
介護医療院	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	なし		あり		なし			あり		
	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）		包含※2	都度※2	料金※3	備考		
介護サービス										
食事介助	なし	あり	なし	あり						
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり						
おむつ代			なし	あり						オムツ150円 パッド50円
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり						
特浴介助	なし	あり	なし	あり						
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり						
機能訓練	なし	あり	なし	あり						
通院介助	なし	あり	なし	あり			1500円			0～1時間あたり 提携医療機関のみ対応
生活サービス										
居室清掃	なし	あり	なし	あり			1500円			0～1時間あたり
リネン交換	なし	あり	なし	あり						
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			500円			1回につき
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			200円			1食につき
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり			実費			行事等に応じて
おやつ			なし	あり						食費に含む
理美容師による理美容サービス			なし	あり						
買い物代行	なし	あり	なし	あり			1500円			0～1時間あたり 那須塩原市内の当施設指定の店
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり			1500円			0～1時間あたり
金銭・貯金管理			なし	あり						
健康管理サービス										
定期健康診断			なし	あり						年1回 提供医療機関にて実施
健康相談	なし	あり	なし	あり						
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						
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり						
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			1500円			0～1時間あたり 提携医療機関のみ対応
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						

※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、月額の利用料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応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※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。