

重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	
所属・職名	

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) かぶしきがいしゃ めでいかるこーと 株式会社 メディカルコート	
主たる事務所の所在地	〒639-0252 奈良県香芝市穴虫 165 番地 1	
連絡先	電話番号	0745-51-7707
	FAX番号	0745-51-7701
	ホームページアドレス	http://www.mc-kashiba.com
代表者	氏名	縄田 憲生
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 27 年 9 月 1 日	
主な実施事業	(予防)訪問介護	

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) めでいかるこーと ふたかみ メディカルコートふたかみ	
所在地	〒639-0243 香芝市藤山 1 丁目 1 番 37 号	
主な利用交通手段	最寄駅	近鉄下田駅
	交通手段と所要時間	徒歩 8 分
連絡先	電話番号	0745-44-3138
	FAX番号	0745-44-3148
	ホームページアドレス	http://www.mc-kashiba.com
管理者	氏名	縄田順代
	職名	管理者

建物の竣工日	平成 31 年 3 月 28 日
有料老人ホーム事業の開始日	平成 31 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	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	1098.61 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 (2019年4月1日~2049年3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				762.67 m ²
		うち、老人ホーム部分				762.67 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物 2 準耐火建築物 ③ その他 (準耐火構造)				
	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 (2019年4月1日~2049年3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
		便所	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	18.32 m ²	14	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	18.47 m ²	4	一般居室個室
	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	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所
	共用浴室	3ヶ所	個室	3ヶ所
			大浴場	0ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	1ヶ所
			リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	0ヶ所
			その他（ ）	0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	<p>安全かつ安心して主体的に生活できるすまいの充実を図ることができるように状況把握・生活相談サービスを提供します。常に皆様の気持ちになって考え、皆様に心から幸福感と満足感を実感していただける企業を目指します。そのために、その基盤となる経営に対し、私たちは常に「健全」「堅実」「社会的責任の全う」を念頭に取組んでまいります。</p> <p>私たちは社会の一員としての自覚をもち、運営にあたって関係するすべての法令、その他の社会的ルールを順守します。また、私たちは企業秘密及び個人情報を除き、社会通念上、皆様にとって有用な情報を正確に開示します。これらをもって、皆様の期待に応える責任を十分認識し、より安心して健全な事業運営に努めます。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>入居者が安心して暮らせる様、スタッフによる24時間体制を整え、入居者の健康と安心を支えます。</p> <p>また万一の事態に備えて各居室の共用スペースにケア・ナースコールを設置し、迅速な対応ができるよう心掛けております。さらにセンサーによる見守り機器の導入により、入居者の健康状況を把握し、未然に防ぐ健康管理を行います。</p> <p>また家族同様の温かな交流を通じて入居者の様々なご相談に親身にお応えしていきます。</p> <p>ご高齢者の生活にかかせない食事については医療が必要な方においてもゼリー食、ミキサー食、ソフト食といったメニューを揃え、きめ細やかな対応を行います。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	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
安否確認又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

(介護サービスの内容) ※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

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算	1 あり 2 なし
	夜間看護体制加算	1 あり 2 なし
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし
	看取り介護加算	1 あり 2 なし
	認知症専門	(I) 1 あり 2 なし
	ケア加算	(II) 1 あり 2 なし
	サービス提	(I)イ 1 あり 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	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	感染症の方は入居できません。但し、他の入居者に感染する恐れがないと医師から診断された場合はこの限りではありません。また、入居前には当社の指定書式の健康診断書、入居者個人カード、日常生活動作(ADL)調査票などに必要事項を全てご記入の上、ご提出いただく場合がございます。また暴力団関係者である方、又はこれに準ずる方は入居をお断りいたします。	
契約の解除の内容	① 入居者から契約解除が行われた場合 ② 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	入居者の行動が、他の入居者、職員の生命に危害を及ぼすか、その恐れがあり、通常の介護方法、接遇方法では防止できない場合、等。
	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：三食付き一泊 6,480円(税込)) 2 なし	
入居定員	18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	19	11	8	
介護職員	16	5	11	
看護職員	3	0	3	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	7		7	
事務員	1		1	
その他職員	1		1	
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			
介護福祉士	13	6	6
実務者研修の修了者	4	3	1
初任者研修の修了者	2	1	1
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	3		3
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士	1	1	

あん摩マッサージ指圧師	1	1	
-------------	---	---	--

(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	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)	:	
※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								
	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		3		5						
前年度1年間の退職者数		2	2	3						
業務に 応じた 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			9	5					
	5年以上10年未満							1		
	10年以上		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 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	消費者物価指数、雇用情勢その他の経済事情の変動により料金が不相当となった場合に変更することがあります。
	手続き	入居者様と協議の上、決定いたします。

(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	3	2	
	年齢	85歳	75歳	
居室の状況	床面積	18.32 m ²	18.32 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	50,000円	50,000円	
月額費用の合計		150,600円	159,240円	
家賃		50,000円	50,000円	
共益費		25,000円	25,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	48,600円	48,600円
		生活支援サポート費	10,000円	10,000円
		健康維持促進費	17,000円	17,000円
		光熱水費	円	円
		その他	円	(※1)8,640円
※1 通院介助サービス月2回(1回あたり2時間)の利用をした場合				
※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。)をいう。				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
敷金	家賃の 1ヶ月分
家賃	建物の建築費、設備備品費、借入利息等を基礎として1室あたりの家賃を算出しております。
共益費	エレベーター等の管理費、修繕費、光熱費を基礎として1室あたりの共益費を算出しております。
食費	1日 1,500円×1.08×30日=48,600円 厨房維持費及び1日3食を提供するための食材費用に基づき算出しております。
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
生活支援サポート費	1か月あたり10,000円 1日2回の見守りサービス、生活支援に必要な人件費に基づき1室あたりのサービス料を算出しております。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	
その他のサービス利用料	

(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※に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護※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）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(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）	ヶ月
償却の開始日	入居日の翌日
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

	死亡者	1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
		最終自宅での看取りを希望される。

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		メディカルコートふたかみ
電話番号		0745-44-3138
窓口の名称		メディカルコートヘルパーステーション
電話番号		0745-44-8806
対応している時間	平日	9時～17時
	土曜	9時～17時
	日曜・祝日	9時～17時
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) 対人1億円 財物200万円 三井住友東京海上日動保険会社
	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) 施設長が事故発生の経過及び対応経過を記録し保存します。内容によってはコンサルタント、弁護士と協力して対処します。
	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	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「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	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、当該規定対象外	
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（事業主体が奈良県で実施する他の介護サービス）

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）

※_____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 事業主体が奈良県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	メディカルコートヘルパーステーション	奈良県香芝市穴虫165-1
訪問入浴介護		なし	
訪問看護		なし	
訪問リハビリテーション		なし	
居宅療養管理指導		なし	
通所介護		なし	
通所リハビリテーション		なし	
短期入所生活介護		なし	
短期入所療養介護		なし	
特定施設入居者生活介護		なし	
福祉用具貸与		なし	
特定福祉用具販売		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		なし	
夜間対応型訪問介護		なし	
認知症対応型通所介護		なし	
小規模多機能型居宅介護		なし	
認知症対応型共同生活介護		なし	
地域密着型特定施設入居者生活介護		なし	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		なし	
看護小規模多機能型居宅介護		なし	
居宅介護支援		なし	
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問介護	あり	メディカルコートヘルパーステーション	奈良県香芝市穴虫165-1
介護予防訪問入浴介護		なし	
介護予防訪問看護		なし	
介護予防訪問リハビリテーション		なし	
介護予防居宅療養管理指導		なし	
介護予防通所介護		なし	
介護予防通所リハビリテーション		なし	
介護予防短期入所生活介護		なし	
介護予防短期入所療養介護		なし	
介護予防特定施設入居者生活介護		なし	
介護予防福祉用具貸与		なし	
特定介護予防福祉用具販売		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		なし	
介護予防小規模多機能型居宅介護		なし	
介護予防認知症対応型共同生活介護		なし	
介護予防支援		なし	

<介護保険施設>

介護老人福祉施設		なし		
介護老人保健施設		なし		
介護療養型医療施設		なし		

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	
	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）			備考	
			包含※2	都度※2	料金※3		
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			
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			
生活サービス							
状況把握・生活相談	なし	あり	なし	あり		月額 10,000 円	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		上記に含む 週 1 回	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり			
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			
買い物代行	なし	あり	なし	あり		※利用できる範囲を明確化すること	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり			
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			※回数（年〇回など）を明記すること	
健康相談	なし	あり	なし	あり	○	月額 17,000 円 随時	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○	上記に含む 随時	
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○	上記に含む 毎日	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○	上記に含む 毎日	
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			
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、月額のサービス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。