

重要事項説明書

作成日

2022年4月1日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社ハートフルケア
代表者名	代表取締役 森永 晃夫
所在地	東京都品川区東五反田五丁目25番19号
電話番号／FAX番号	03-5475-7558／ 03-5475-5077
ホームページアドレス	http://www.platinum-care.jp/
設立年月日	2000年10月12日
直近の事業収支決算額※	(収益) 4,510,023千円 (費用) 4,242,189千円 (損益) 267,833千円
会計監査人との契約	<input type="checkbox"/> 有 ()
他の主な事業	認知症対応型共同生活介護、訪問介護、訪問看護、居宅介護支援

※ 原則として、収益は売上高＋営業外収益、費用は売上原価＋販売費および及び一般管理＋営業外費用、損益は経常利益とする。

2 施設概要

施設名	カーサプラチナ大和	
所在地	神奈川県大和市渋谷六丁目7番地4	
施設の類型及び表示事項	類型	1 介護付 (一般型・外部サービス利用型) 2 住宅型 3 健康型
	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
	入居時の要件 (その他の条件)	1 自立 2 要介護 3 要支援・要介護 4 自立・要支援・要介護 ()
	介護保険	1 県指定介護保険特定施設 (番号 指定年月日) 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	1 全室個室 (夫婦居室含む) 2 相部屋あり
	提携ホームの利用等	<input type="checkbox"/> 有 ()
開設年月日	2013年4月1日	
管理者氏名	佐藤 誠	
電話番号／FAX番号	TEL 046-279-5255 / FAX 046-279-5256	
メールアドレス	uchida.tsutomu@t-group.net	
交通の便	小田急江ノ島線「高座渋谷」駅より徒歩3分 距離240m	
ホームページアドレス	http://www.platinum-care.jp/	
敷地概要	権利形態	所有 ・ 借地 (借地の場合の契約形態) 通常借地契約・定期借地契約 (借地の場合の契約期間) 年 月 日～ 年 月 日 (通常借地契約における自動更新条項の有無) 無・有
	敷地面積	1,721.54㎡
	抵当権の設定	無 ・ 有

建物概要	権利形態	所有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 借家					
	(借家の場合の契約形態)	<input checked="" type="checkbox"/> 通常借家契約 ・ 定期借家契約					
	(借家の場合の契約期間)	2011年3月17日～2036年3月16日					
	(通常借家契約における自動更新条項の有無)	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有					
	建物の構造	RC造 地上5階建 (<input checked="" type="checkbox"/> 耐火 ・ 準耐火 ・ その他)					
	延床面積	3,267.41㎡ (うち有料老人ホーム 3,254.57㎡)					
	建築年月日	2011年3月14日建築					
	改築年月日	年 月 日改築					
	建築確認時の主要用途	<input checked="" type="checkbox"/> 有料老人ホーム ・ その他()					
	抵当権の設定	無 ・ 有					
居室概要	居室総数		78室	定員 84人(一時介護室を除く)			
	<input checked="" type="checkbox"/> 全室個室		・ <input checked="" type="checkbox"/> 2 相部屋あり				
(内訳)		定員	トイレ	浴室	面積	室数	
	A1 タイプ	個室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有	18.12～18.45㎡	40	
	A2 タイプ	個室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有	18.12～18.45㎡	32	
	B タイプ	2人	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有	25.95㎡	3	
	C タイプ	2人	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有	31.32㎡	3	
共用設備概要	食堂	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1階 ・ 199.3㎡)					
	浴室	一般浴槽	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1階 ・ 38.94㎡)				
		ストレッチャー浴	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1階 ・ 11.36㎡)				
		個室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2～5階 ・ 3.2～4㎡)				
	便所	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1～5階 ・ 1.55～4.60㎡)					
	洗面設備	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1階食堂内)					
	医務室(健康管理室)	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1階 ・ 20.72㎡)					
	談話室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2・4階 ・ 41.67㎡) (5階 ・ 16.47㎡)					
	面談室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1階 ・ 13.03㎡)					
	事務室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1階 ・ ㎡)					
	洗濯室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1～5階 ・ 6.51～15.44㎡)					
	汚物処理室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1～5階 ・ 2.80～3.09㎡)					
	看護・介護職員室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1～5階 ・ 6.87㎡)					
	機能訓練室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (3階 ・ 16.82㎡) 他の共用施設との兼用 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ()					
	健康・生きがい施設	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (階)					
	緊急通報設備	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有					
	エレベーター	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (ストレッチャー搬入可 2基)					
	居室のある区域の廊下幅	(1.85m)					
消防設備概要	消火器 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	自動火災報知設備 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)					
	火災通報設備 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	スプリンクラー (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)					
	防火管理者 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	防災計画 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)					
危険区域の指定状況	<input checked="" type="checkbox"/> 無						
	<input checked="" type="checkbox"/> 有	指定されている危険区域 1 水害 ・ 2 土砂災害 ・ 3 その他 ()					

同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要	カーサプラチナ大和（訪問介護事業所） （弊社運営。事業所番号 1473002168） カーサプラチナ大和（居宅介護支援事業所） （弊社運営。事業所番号 1473002168）
---------------------	--

3 利用料概要

(1) 料金プラン

支払い方式		前払い方式 ・ 月払い方式 ・ 選択方式					
敷金		無 ・ 有（ 円、家賃相当額の か月分）					
プラン名	居室タイプ	(内訳) (単位: 円<税込総額表示>)					
		月額利用料	家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
基本プラン	A1・A2 タイプ	200,340	55,000	93,500	—	51,840	実費
	B タイプ 1名入居の場合	220,340	75,000	93,500	—	51,840	実費
	B タイプ 2名入居の場合	318,930	75,000	140,250	—	103,680	実費
	C タイプ 1名入居の場合	240,340	95,000	93,500	—	51,840	実費
	C タイプ 2名入居の場合	338,930	95,000	140,250	—	103,680	実費
※上記料金は前払い方式におけるもっとも標準的な「基本プラン」の月額利用料です。 前払い方式にはこの他にも料金プランがございます。							
プラン名	居室タイプ	(内訳) (単位: 円<税込総額表示>)					
		月額利用料	家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
月払いプラン	A1 タイプ	256,340	111,000	93,500	—	51,840	実費
	A2 タイプ	261,340	116,000	93,500	—	51,840	実費
	B タイプ 1名入居の場合	300,340	155,000	93,500	—	51,840	実費
	B タイプ 2名入居の場合	398,930	155,000	140,250	—	103,680	実費
	C タイプ 1名入居の場合	342,340	197,000	93,500	—	51,840	実費
	C タイプ 2名入居の場合	440,930	197,000	140,250	—	103,680	実費
月額利用料の算定根拠	家賃	建物賃借料及び建物維持管理費を基礎とした家賃相当額の一部として設定					
	管理費	事務管理部門の人件費・事務費、共用施設等の維持管理費を基礎として設定					
	介護費用	—					
	食費	食材費及び厨房委託費を基礎として設定					
	光熱水費	個別メータにより実費					

前払金	3,360,000円～29,550,000円	
算定根拠	<p>基礎家賃×想定居住期間+想定居住期間を超えて契約が継続することに備えて事業者が受領する額（入居一時金合計の20%）により設定。</p> <p>入居時年齢にて想定居住期間は下記のとおりです。</p> <p>65歳以上70歳未満の場合は、120ヶ月（10年） 70歳以上75歳未満の場合は、108ヶ月（9年） 75歳以上80歳未満の場合は、96ヶ月（8年） 80歳以上85歳未満の場合は、84ヶ月（7年） 85歳以上90歳未満の場合は、72ヶ月（6年） 90歳以上95歳未満の場合は、60ヶ月（5年） 95歳以上100歳未満の場合は、48ヶ月（4年）</p>	
償却開始日	入居日の翌日	
返還対象としない額	無・ <input checked="" type="checkbox"/> (672,000円～5,910,000円)	
契約終了時の返還金の算定方法	$\text{前払金} \times 80\% (\text{想定居住期間の償却率}) \div (\text{入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数}) \times (\text{契約終了日から償却期間満了日までの実日数})$	
短期解約の返還金の算定方式	<p>【3月以内の解約の場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業者は、老人福祉法第29条第10項及び施行規則第21条第1項第1号の定めに従い、入居者の入居後3月が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により契約が終了する場合に対応します ① 1日当たり利用料は、次の計算式で算出します。 【前払金－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】 ÷ 償却期間月数 ÷ 30 ② 返還金額（下記ア＋イ） ア. 上記で算出した1日当たり利用料の、入居日から契約終了日までの額を控除した額 【前払金－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】 － 【入居日から契約終了日までの利用料】 イ. 前払金のうち、非返還対象分の額 ※前払金のうち非返還対象分は全額無利息で返還いたします。 	
返還期限	契約終了日から60日以内	
保全措置	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	保全措置の内容（公益社団法人全国有料老人ホーム協会入居者生活保証制度に加入） 無の場合の理由（ ）
その他留意事項		

(2) 月額利用料の取扱い

支払日	月額利用料その他は、毎月10日の請求による。
支払方法	毎月払い（自動引落、又は振込）
その他留意事項	

(3) 契約解約手続き

事業主体から解約を求める場合	条件 (入居契約書第26条 (ただし、月払いプランは第25条) による)
	手続き (入居契約書第26条 (ただし、月払いプランは第25条) による)
	解約予告期間 (90日)
入居者からの解約予告期間	30日

(4) その他共通事項

利用料の改定	条件	当該施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し改定を行う場合があります。	
	手続き方法	運営懇談会の意見を聴き同意を得たうえで改定するものとします。	
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	<ol style="list-style-type: none"> 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 		
消費税の対象外とする利用料等	前払金及び家賃相当額 なお、それ以外の費用は消費税等を含んだ金額です。		
体験入居の取扱い	1 無		
	2 有	期間	7日間を限度とし、体験入居契約を締結します。
		費用	1泊2日3食 11,000円 (10,000円+税) (介護保険は適用外となります。)

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	ご利用者様の日々の暮らしがハートフルで安心かつ快適であるために、「地域に根ざしたメディケア (医療に強い介護)」というコンセプトをモットーに、医療施設や近隣の関連事業者さまと「ご利用者様とご家族様にとっての本当の豊かさ」の実現のため、介護事業者として「本質的な価値のあるサービス」のご提供を追求して参ります。		
サービスの提供内容の特色	リハビリの専門知識を有する国家資格の機能訓練指導員を配置しております。お身体の状況に応じたリハビリ計画を立案し提供を行う個別リハビリ、ゲーム要素を交えて楽しんでいただけるグループリハビリなどをご提供いたします。		
サービス提供の状況※			
入浴、排せつ又は食事の介護	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	健康管理の供与	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
食事の提供	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	安否確認又は状況把握サービス	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
洗濯、掃除等の家事の供与	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	生活相談サービス	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有

月額利用料に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	フロント業務、管理業務、管理人件費
	食費	3食の提供、おやつ
	その他	—
業務の委託状況	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	委託先 (株式会社ラ・パスレル)
		委託内容 (3食、おやつの調理)
安否確認の方法・頻度等	身体状況に応じ希望頻度に応じて適宜の居室見回り	
サービスの提供に伴う事故等が発生した場合の損害賠償保険等への加入	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	保険名 (介護保険・社会福祉事業者総合保険：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社)

※各サービスの詳細は別添1「介護サービス等の一覧表」を参照してください。

(2) 介護を行う場所等

要介護時(認知症を含む)に介護を行う場所	入居している居室で介護します。 ただし、心身の状況により居室移動の場合があります。
入居後に居室又は施設を住み替える場合	<ol style="list-style-type: none"> 1 一時介護室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 2 別の居室へ住み替える場合 3 提携ホームへ住み替える場合
判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等	居室から他の居室への住み替え 適切なサービス提供の為、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上で、居室を変更していただく場合があります。この場合、入居者本人及び身元引受人の同意の上で住み替えていただきます。尚、利用権の対象居室は、当初の居室から住み替え後の居室に変更になります。追加費用の発生はありません。入居者任意の居室移り住みに関しては、新たに入居契約を締結することとなり、その居室の前払金をお支払いいただくこととなります。

(3) 医療の提供状況等

協力医療機関 (又は嘱託医) の概要及び協力内容	名称	湘南第一病院
	診療科目	内科、循環器科、整形外科、消化器科、外科、皮膚科
	所在地	神奈川県藤沢市湘南台 1-19-7
	距離及び所要時間	4.6km、9分 (車の場合)
	協力内容	救急外来協力
協力医療機関 (又は嘱託医) の概要及び協力内容	名称	大和ホームクリニック
	診療科目	内科
	所在地	神奈川県大和市大和東 3-1-6
	距離及び所要時間	4.6km、12分 (車の場合)
	協力内容	訪問診療

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	大和中央眼科
	診療科目	眼科
	所在地	大和市中央 4-1-2 近藤ビル 5F
	距離及び所要時間	4.4km、9分（車の場合）
	協力内容	訪問眼科
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	医療法人社団 若葉台歯科医院
	所在地	神奈川県横浜市旭区若葉台 4-12-106
	距離及び所要時間	10km、20分（車の場合）
	協力内容	訪問歯科診療
入居者が医療を要する場合の対応※	通院—施設が指定する近隣病院への移送・同行適宜対応 入院—医師の判断を基本として、入居者及びご家族とお話合いいただき、希望する病院に入院となります。 ・入院期間中は、月額利用料のうち管理費及び家賃相当額をお支払いいただきます。 ・入院に係る費用は入居者の負担となります。 ・入院中も居室の利用権は存続し、施設の都合で使用することはありません。	

※入居者の意思確認、医師の判断、医療機関の選定、費用負担、長期に入院する場合の対応等。

5 職員体制

(1) 職種別の職員数等

(2021年 7月 1日現在)

		職員数		夜間勤務職員数 (17時～翌9時) (最少人数)	備考 (兼務・委託等)
		常勤	非常勤		
従業者の内訳	管理者	1			
	生活相談員	2			居宅介護支援事業所兼務
	介護職員	20	9	2	訪問介護員兼務
	看護職員	3			訪問介護員兼務
	機能訓練指導員				
	理学療法士	1			
	作業療法士				
	その他				
	計画作成担当者				
	栄養士				委託
	調理員				委託
	事務職員	1	2		居宅介護支援事業所兼務
	その他職員	1	2		清掃・ドライバー
合 計	29	13	2		

(2) 職員の状況

管理者	他の職務との兼務		無 ・ 有								
	資格等	1 無									
		2 有									
		資格等の名称									
	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		1		1	3						
前年度1年間の退職者数		2		1	1						
業務に 応じた 職員の 人数	1年未満			2	1			1			
	1年以上 3年未満			7	3						
	3年以上 5年未満			1	2						
	5年以上 10年未満			10	2						
	10年以上			1							
従業者の健康診断の実施状況				1 あり 2 なし							

(3) 介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	人	介護職員実務者研修修了者	5 人
介護福祉士	16 人	介護職員初任者研修修了者	7 人
介護支援専門員	人	資格なし	1 人

6 入居状況等

(2021年 7月 1日現在)

入居者数及び定員	82 人 (定員 84 人)		
入居者の状況	男性	21 人、女性	61 人
	自立	2 人	
	要支援	13 人	(内訳) 要支援1 9 人 要支援2 4 人
	要介護	66 人	(内訳) 要介護1 26 人 要介護2 12 人 要介護3 10 人 要介護4 10 人 要介護5 8 人
	申請中	1 人	
平均年齢	88.2 歳 (男性 85.3 歳、女性 89.2 歳)		

7 退去状況等

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	1 人	
		医療機関	7 人	
		死亡者	11 人	
		その他	5 人	
	生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)	人
				6 人
		入居者側の申し出	(解約事由の例)	
			他施設への転居されたため	

8 その他運営体制

運営懇談会の実施状況	1 無	
	2 有	1 代替措置あり（書面によって説明と同意を得る）
		2 代替措置なし
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 type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有
苦情解決の体制（相談、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等）	施設及び本社 ・施設担当者—施設長 佐藤 誠 TEL 046-279-5255 ・本社お客様相談室 TEL 03-5475-7558 施設及び本社で解決が難しい場合は、次の第三者機関や行政に相談することができます。 ・公益社団法人全国有料老人ホーム協会 TEL03-3548-1077 ・神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課 TEL045-210-1111（代表） ・大和市健康福祉部介護保険課 TEL046-260-5170	
事故発生時の対応（医療機関等との連携、家族等への連絡方法・説明等）	事故対応マニュアルに基づいて、応急処置、医療機関等への搬入を行うとともに、ご家族への連絡を行います。また、事故についての検証、今後の防止策を講じます。	
生活保護受給者の受入れ対応		<input checked="" type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 無
身元引受人の条件及び義務等	身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負います。また、必要なときには、入居者の身柄を引き取ります。	
公益社団法人全国有料老人ホーム協会及び同協会の入居者生活保証制度への加入状況	協会への加入	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	入居者基金への加入	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有

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 無		
	2 有	実施日	随時
		結果の開示	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
第三者による評価の実施状況	1 無		
	2 有	実施日	
		評価機関名称	
結果の開示	無 ・ 有		
看取りの対応	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有		

9 情報開示

入居希望者等への情報開示	重要事項説明書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 1 公開（閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付）	2 非公開
	入居契約書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 1 公開（閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付）	2 非公開
	管理規程の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 1 公開（閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付）	2 非公開
	財務諸表の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 1 公開（ <input checked="" type="checkbox"/> 閲覧 ・ 写し交付）	2 非公開
	事業収支計画の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 1 公開（ <input checked="" type="checkbox"/> 閲覧 ・ 写し交付）	2 非公開

添付書類：別添1「介護サービス等の一覧表」

別添2「神奈川県有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表」

別添3「介護保険サービスに関する給付体制等の一覧表」（介護付の場合のみ）

別添4「短期利用のサービス等の概要」（設定がある場合のみ）

契約の締結にあたり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を行いました。

年 月 日 説明者署名 _____

契約の締結に当たり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を受けました。

年 月 日 署名 _____