

## 伊豆ヘルス・ケアマンション 重要事項説明書

記入年月日	令和6年1月10日
記入者名	向井 雅人
所属・職名	営業部・部長

### 1. 事業主体概要

	個人/法人	
	種類	株式会社
名称	(ふりがな) いずへるす・けあ (か) 伊豆ヘルス・ケア株式会社	
主たる事務所の所在地	〒413-0302 静岡県賀茂郡東伊豆町奈良本 1405	
連絡先	電話番号	0557-23-0666
	FAX 番号	0557-22-0333
	ホームページアドレス	<a href="http://www.izu-hcm.com/">http://www.izu-hcm.com/</a>
代表者	氏名	小柴和馬
	職名	代表取締役社長
設立年月日	昭和63年10月19日	
主な実施事業	※別添1 (事業主体が当該都道府県、指定都市、中該市内で実施する他の介護サービス)	

### 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) いずへるす・けあまんしょん 伊豆ヘルス・ケアマンション	
所在地	〒413-0302 静岡県賀茂郡東伊豆町奈良本 1405	
主な利用交通手段	最寄駅	伊豆急行線「伊豆熱川」駅 下車
	交通手段と所要時間	当施設シャトルバス利用の場合 ・ 駅よりバス利用で乗車10分。駅より2.7km
連絡先	電話番号	0557-23-0666
	FAX 番号	0557-22-0333
	ホームページアドレス	<a href="http://www.izu-hcm.com/">http://www.izu-hcm.com/</a>

管理者	氏名	鈴木伸男
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 03 年 11 月 19 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 03 年 12 月 13 日

**【類型】【表示事項】**

<input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	①一般型特定施設入居者生活介護事業所の指定 ②介護予防特定施設入居者生活介護事業所の 指定（共通）第 2270100155 号
	指定した自治体名	静岡県
	事業所の指定日	①平成 12 年 3 月 1 日 ②平成 18 年 4 月 15 日
	指定の更新日（直近）	①平成 26 年 4 月 1 日 ②平成 30 年 4 月 15 日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	3 2, 4 7 1. 6 8 m <sup>2</sup> (9822. 68 坪) 【本館エリア 24, 856. 21 m <sup>2</sup> (7, 519 坪) 介護棟エリア 7, 615. 47 m <sup>2</sup> (2, 303. 67) 坪】	
	所有関係	本館エリア 24, 856. 21 m <sup>2</sup> (7, 519 坪) ㈱東伊豆開発システム《伊豆ヘル ス・ケア㈱100%出資》所有。（賃貸借）	
		抵当権の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし 平成 10 年 3 月 20 日～より 15 年間の契約、 以後 1 年毎の自動更新で契約。賃貸期間は入 居者との間で入居契約書を締結した時から 契約が終了する時までの延長となります。
		契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	24, 856. 21 m <sup>2</sup> の内 ㈱東伊豆開発システム持分 1, 055, 228/1, 067, 159 (約 98. 9%) 他区分所有者 1 戸    持分    11, 931/1, 067, 159(約 1. 1%)		
介護棟エリア 7, 615. 47 m <sup>2</sup> (2, 303. 67 坪) ㈱東伊豆開発システム 《伊豆ヘルス・ケア㈱100%出資》所有。（賃貸借）			

建物	延床面積	全体	20,613.14 m <sup>2</sup> (介護棟 518.50 m <sup>2</sup> 含む)			
	耐火構造	<input type="checkbox"/> 1 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> 3 その他 ( )				
	構造	<input type="checkbox"/> 1 鉄骨鉄筋コンクリート造地上15階建 (A棟、B棟) <input type="checkbox"/> 2 鉄筋コンクリート造地上3階建 (コテージ・介護棟) <input type="checkbox"/> 3 木造 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )				
	所有関係	本館；(株)東伊豆開発システム《伊豆ヘルス・ケア(株)100%出資》所有。(賃貸借)				
		抵当権の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし			
		契約期間	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし 平成10年3月20日～より15年間の契約、以後1年毎の自動更新で契約。賃貸期間は入居者との間で入居契約書を締結した時から契約が終了する時までの延長となります。			
		契約の自動更新	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし			
		20,094.64 m <sup>2</sup> の内 (株)東伊豆開発システム持分 1,055,228/1,067,159 (約98.9%) 他区分所有者1戸 持分 11,931/1,067,159 (約1.1%)				
		介護棟；(株)東伊豆開発システム《伊豆ヘルス・ケア(株)100%出資》所有(賃貸借)				
		抵当権の有無	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし			
	契約期間	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし 平成22年1月30日より10年間の契約、以後2年毎の自動更新で契約。賃貸期間は入居者との間で入居契約書を締結した時から契約が終了する時までの延長となります。				
	契約の自動更新	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全室個室				
		<input type="checkbox"/> 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A	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	42.00 m <sup>2</sup>	18	一般居室個室
	タイプB	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	46.45 m <sup>2</sup>	18	一般居室個室
タイプC	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	64.87 m <sup>2</sup>	17	一般居室個室	
タイプD	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	67.55 m <sup>2</sup>	34	一般居室個室	

タイプE	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	74.60 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
タイプF	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	74.60 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
タイプG	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	76.80 m <sup>2</sup>	3	一般居室個室
タイプH	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	92.02 m <sup>2</sup>	3	一般居室個室
タイプI	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	92.02 m <sup>2</sup>	9	一般居室個室
タイプJ	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	95.83 m <sup>2</sup>	7	一般居室個室
タイプK	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	97.81 m <sup>2</sup>	3	一般居室個室
タイプL	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	105.11 m <sup>2</sup>	8	一般居室個室
タイプM	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	124.84 m <sup>2</sup>	9	一般居室個室
タイプN	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	128.05 m <sup>2</sup>	6	一般居室個室
タイプ介護A	<input type="checkbox"/> 有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	14.00 m <sup>2</sup>	4	介護居室個室
タイプ介護B	<input type="checkbox"/> 有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	14.70 m <sup>2</sup>	4	介護居室個室
タイプ介護C	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	19.25 m <sup>2</sup>	3	介護居室個室
タイプ介護D	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	22.05 m <sup>2</sup>	2	介護居室個室
タイプ介護E	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	26.00 m <sup>2</sup>	2	介護居室個室
タイプ介護F	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	32.00 m <sup>2</sup>	3	介護居室個室
共用施設	共用便所における便房	16ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	16ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	6ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室	2ヶ所	
			大浴場	1ヶ所	
共用浴室における介護浴槽	4ヶ所	チェアー浴	2ヶ所		
		リフト浴	1ヶ所		
		ストレッチャー浴	1ヶ所		
		その他（ ）	ヶ所		
消防用設備等	食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし			
	入居者や家族が利用できる調理	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし			
	エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり（車椅子対応）4基 <input checked="" type="checkbox"/> 2 あり（ストレッチャー対応）3基 3 あり（上記1・2に該当しない） 4 なし			
	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし			
自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし				
火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし				
スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし				
防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし				
防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし				

その他	サークル活動、機能訓練室、ロビー、等。
-----	---------------------

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	地域における高齢者向けの住まいとしての役割を果たして行く。
サービスの提供内容に関する特色	医療機関との連携により、機能訓練設備を用いて専門職による自立支援のサポートを行う。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	個別機能訓練加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし	
	夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	退院・退所時連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし	
	看取り介護加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし	
	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
(I)ロ		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
(II)		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
(III)		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(介護・看護職員の配置率) 2 : 1	

(医療連携の内容)

医療機関		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他（夜間の宿直医又はオンコール状態の確保）
医療機関	名称	豊寿園温泉医院（伊豆ヘルス・ケアに隣接）
	住所	静岡県賀茂郡東伊豆町奈良本 1405
	診療科目	内科、整形外科、循環器内科、消化器外科
	提携内容	年 2 回の健康診断実施、日常医療、健康相談、往診

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他（ ）		
※介護が必要となる場合は介護保険を申請していただきます			
判断基準の内容	緊急介護又は常時介護が必要となった場合に、一般居室から介護居室への住み替えを求める場合があります。		
手続きの内容	①ホームが指定する医師の意見を聴く。 ②概ね 3 ヶ月間の観察期間を置く。 ③本人・身元引受人の同意を得る。		
追加的費用の有無	静養室の場合；なし	介護居室の場合；あり	
居室利用権の取扱い	静養室の場合；契約継続	介護居室の場合；これまでの契約は終了	
前払金償却の調整の有無	静養室の場合；契約継続	介護居室の場合；あり	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input type="checkbox"/> 1 あり    2 なし	
	便所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり    2 なし	
	浴室の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり    2 なし	
	洗面所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり    2 なし	
	台所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり    2 なし	
	その他の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり	(変更内容)
		<input type="checkbox"/> 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
	要支援の者	1	あり	2
	要介護の者	1	あり	2
留意事項	入居時満65歳以上。自立している方（要支援者であっても自分で公共機関を利用でき、入浴・排泄・食事ができる方）			
契約の解除の内容	①入居者が死亡した時。 ②入居者、又は事業者から解約した場合。			
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	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：空室がある場合、1泊食事付（6,000円＋税） 2 なし			
入居定員	198人			
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談。 新型コロナウイルス感染防止等、政府・行政等から要請・指導があった場合、ご入居者様をお守りするため、ご生活が制限される場合がございます。			

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	1.0
生活相談員	2	2	0	2.0
直接処遇職員	35	20	15	23.2
介護職員	32	16	15	20.2（内、自立者対応2名）
看護職員	3	3	0	3.0
機能訓練指導員	1	1	0	1.0
計画作成担当者	1	1	0	1.0
栄養士	1	1	0	1.0
調理員	10	10	0	10

事務員	8	6	2	6
その他職員	31	14	17	25
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40時間

**(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	1	0	1
介護福祉士	5	3	8
実務者研修の修了者	2	0	2
初任者研修の修了者	10	9	19
介護支援専門員	2	0	2

**(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	1	0	1
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（19時～ 7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	2人	2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	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)	1.85 : 1
----------------------------------	----------

**(職員の状況)**

管理者	他の職務との兼務		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし							
	業務に係る資格等		1 あり							
			資格等の名称							
			<input checked="" type="checkbox"/> 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	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
応じた業務に従事した職員 の人数	1年未満	1	0	3	1	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	3	2	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	1	3	4	0	0	1	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	3	4	0	0	0	0	1
	10年以上	1	0	6	3	2	0	0	0	0
	従業者の健康診断の実施状況				<input checked="" type="checkbox"/> 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】	<input checked="" type="checkbox"/> 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】	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/>
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/>
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い	<input checked="" type="checkbox"/> 減額なし *昼・夕の月極契約の食費は返金あり。 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 手続き
	物価変動、人件費上昇により、改定する場合がある。 運営懇談会の意見を聴く。

**(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】) \*消費税10%を含む金額です。**

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	自立（本館Dタイプ）	要介護（介護棟Cタイプ）	
	年齢	65歳	80歳	
居室の状況	床面積	67.55 m <sup>2</sup>	19.25 m <sup>2</sup>	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	
	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	台所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
入居時点で必要な費用	前払金	39,900,000円	5,400,000円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		257,466円	253,970円	
家賃		0円	0円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用	0円	0円	
	介護保険外※	食費	84,480円	65,760円
		管理費	162,690円	155,210円
		介護費用	0円	(上乗せ介護費) 33,000円
		床暖房、光熱、水道費	10,296円	(管理費含む) ※床暖房なし
その他	都度払いサービス有	都度払いサービス有		

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
家賃	建物の賃借料、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た。
敷金	無し

介護費用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・（自立）介護費：自立者に対する一時的介護費用</li> <li>・（要支援・要介護）上乘せ介護費：長期推計に基づき、要介護者等2人に対し週40時間換算で介護・介護職員を1人以上配置するための費用として、介護保険給付及び利用者負担によって賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく。</li> </ul>
管理費	共用施設の維持管理・修繕費・事務管理部門、生活支援サービスの人材費・事務費。
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用。
光熱水費	実費。（本館；床暖房費・水道代は月額費用に含む。介護棟；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等	前払い金は税法に則り非課税。その他の費用は課税対象となります。

#### (特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

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	基本報酬、及び前掲の加算の利用者負担。
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）	(前掲)

#### (前払金の受領)

算定根拠	老人福祉法令等に基づき、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定。
想定居住期間（償却年月数）	自立180ヶ月／要介護60ヶ月
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）	自立＝入居一時金×14.5% 要介護＝均等償却
初期償却率	自立14.5%／要介護（均等償却）
年齢限定10年償却方式あり（満75歳以上の方、2人入居の場合両者75歳以上。居室限定。）	
想定居住期間（償却年月数）	自立120ヶ月
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）	自立＝入居一時金×20%
初期償却率	自立20%



**(入居者の属性)**

平均年齢	86.3 歳
入居者数の合計	159 人
入居率	91.0%

**(前年度における退去者の状況) 令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日**

退去先別の人数	自宅等	7 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	0 人
	死亡者	12 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	7 人 (解約事由の例) 親族からの誘い等あり自宅や近辺の施設に転居。

**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)**

窓口の名称	① 伊豆ヘルス・ケアマンション 支配人又は副支配人 ② 静岡県 東伊豆町役場 健康づくり課 ③ 公益社団法人 全国有料老人ホーム協会	
電話番号	① TEL 0557-23-0666 ② TEL 0557-95-6204 ③ TEL 03-3548-1077	
対応している時間	平日	10:00～17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日	土日祝祭日	

**(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) あいおいニッセイ同和損保の「賠償責任保険制度」に加入
	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="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 事故対応マニュアルに基づく
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	平成 16 年 10 月 14 日
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (館内掲示) 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	令和 2 年 1 月 3 1 日
		評価機関名称	(株) 日本生活介護
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (有老協HP) 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	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(開催頻度) 年6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="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
合致しない事項がある場合の内容			
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
不適合事項がある場合の内容			
重要事項説明書の開示状況 開示、開示の方法		希望者へ交付	

添付書類：別添 1 (事業主体が当該都道府県、指定都市、中該市内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)

説明年月日

令和

年

月

日

伊豆ヘルス・ケア株式会社  
代表取締役 小柴和馬

説明者氏名

太田 駿 平

入居者署名： 住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

身元引受人署名： 住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

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	
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	伊豆ヘルス・ケア マンション 静岡県賀茂郡東伊豆町奈良本 1405
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	
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	伊豆ヘルス・ケア マンション 静岡県賀茂郡東伊豆町奈良本 1405
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
	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）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）			都度	料金	備考
	なし	あり	なし	あり	包含			
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり	○		月額に含む	保険給付＋上乘せ介護費
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		○	200円/枚	自己負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	1,500円/回	週3回まで介護保険で提供し、希望により週4回目を実費で提供
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	同上	保険給付＋上乘せ介護費
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○			保険給付＋加算給付
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○			保険給付＋加算給付
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	500円/15分	① 協力機関週1回保険給付で、週2回目は実費で提供 ② 協力機関以外 実費で実施
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			ケアプランにより週3回まで実施
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			同上
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○			同上
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			ケアプランにより実施
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		○		要介護者のみ
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		外部からの訪問理美容

買い物代行	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○		必要に応じ月1回以内で実施
金銭・貯金管理			なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○			必要に応じ管理費で実施
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○		希望により年2回、自己負担
健康相談	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				適宜実施
生活指導・栄養指導	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○			適宜実施（管理費・食費）
服薬支援	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				適宜実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				適宜実施
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				※交通費等を受領する有償運送は道路運送法違反となる
入退院時の同行	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○			町内の医療機関の場合に適宜実施。（管理費）
入院中の洗濯物交換・買い物	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○			町内の医療機関の場合に適宜実施。（管理費）
入院中の見舞い訪問	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○			町内の医療機関の場合に適宜実施。（管理費）