

重要事項説明書

(入居契約 兼 特定施設入居者生活介護等利用契約)

記入年月日	令和5年7月1日
-------	----------

1. 事業主体概要

種類	個人 <input checked="" type="radio"/> 法人 <input type="radio"/>	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじんぱーすのもり 社会福祉法人パースの森	
主たる事務所の所在地	〒 377-0312 群馬県渋川市小野子 3615-1	
連絡先	電話番号	0279-26-2626
	FAX番号	0279-59-2277
	ホームページアドレス	https://www.paznomori.or.jp
	メールアドレス	info@paznomori.or.jp
代表者	氏名	河上 暢利
	職名	理事長
設立年月日	平成26年9月19日	
主な実施事業	※別添1 (別々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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむづいらーじゅおぜ 介護付有料老人ホームヴィラージュ尾瀬	
所在地	〒 378-0113 群馬県利根郡川場村生品 1828	
主な利用交通手段	最寄駅	沼田駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・ J R 沼田駅より川場循環線にて約 20 分、 群馬パース病院入り口で下車、徒歩約 3 分 ②自動車利用の場合 ・ J R 沼田駅から約 15 分 ・ 関越自動車道沼田 IC から約 5 分



	構造	① 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 ()				
	建物階数	7階建て (うち有料老人ホーム部分 1階～7階)				
	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				
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	1人部屋			
		最大	4人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	本館 2・3階	無	無	43.36 m ²	12	介護居室相部屋
	本館 2階	無	無	21.68 m ²	2	介護居室相部屋
	本館 4階	有	無	22.68 m ²	17	介護居室個室
	本館 5階	有	無	22.68 m ²	18	一般居室個室
	本館 6階	有	無	15.12 m ²	27	介護居室個室
	本館 7階	有	無	15.12 m ²	27	一般居室個室
	南館 1階	有	無	23.84 m ²	13	一般居室個室
	南館 2階	有	無	23.84 m ²	13	介護居室個室
本館 2階	無	無	19.88 m ²	1	一時介護室	
別館	有1・無1	無	22.68 m ²	2	一般居室個室	
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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	20ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		10ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		14ヶ所	
	共用浴室	4ヶ所	個室		1ヶ所	
			大浴場		3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		ヶ所	
			ストレッチャー浴		ヶ所	
			その他 ()		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 簡易キッチンのある居室が一部あり				
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)					

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	多目的ホール、洗濯室、健康管理室、相談室、理・美容室、機能訓練室		

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	私どもは「美しく、健やかに、元気で」高齢者の方がお過ごしいただける生活空間と介護・看護・医療等のサービスをあくまでも「年金でまかなえる程度の金額で」提供していくことを目指し、実現してまいりました。「最高のサービスを安価で多くの人々に」がヴィラージュ尾瀬の思いです。
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・隣地に病院あり ・直接介護従事者内、介護福祉士取得者9割以上
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	入居継続支援加算	1 あり ② なし
	生活機能向上連携加算	1 あり ② なし
	個別機能訓練加算 (Ⅰ)	① あり 2 なし
	個別機能訓練加算 (Ⅱ)	① あり 2 なし
	夜間看護体制加算	① あり 2 なし
	若年性認知症入居者受入加算	① あり 2 なし
	医療機関連携加算	① あり 2 なし
	科学的介護推進体制加算	① あり 2 なし

	口腔衛生管理体制加算	1 あり ② なし
	栄養スクリーニング加算	1 あり ② なし
	退院・退所時連携加算	① あり 2 なし
	看取り介護加算	① あり 2 なし
	認知症専門ケア加算	なし
	サービス提供体制強化加算	(I)
	介護職員処遇改善加算	(I)
	介護職員等特定処遇改善加算	(I)
	介護職員等ベースアップ等支援加算	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	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1
	② なし	

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	① 救急車の手配 ② 入退院の付添い ③ 通院介助 ④ その他 (往診・健康指導)	
協力医療機関	①	名称	群馬パース病院
		住所	群馬県利根郡川場村生品 1861
		診療科目	内科・循環器科・外科・皮膚科・精神科・リハビリテーション科
		協力内容	診療協力、往診、健康診断、その他
協力医療機関	2	名称	パース整形外科クリニック
		住所	群馬県沼田市下久屋町 940-1
		診療科目	整形外科・外科・リハビリテーション科
		協力内容	診療協力、往診、その他
	3	名称	沼田キラリ眼科
		住所	群馬県沼田市東倉内町 282-9
		診療科目	眼科
		協力内容	診療協力・往診、その他
協力歯科医療機関	名称	利根歯科診療所	
	住所	群馬県沼田市高橋場町 2002-1	
	協力内容	診療協力、往診、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 介護居室へ移る場合 ③ その他 ()	
判断基準の内容	入居者に対して、より適切な介護を提供するために必要と判断する場合	
手続の内容	・本人、身元引受人の同意を得る ・一定の観察期間を置く	
追加的費用の有無	① あり ② なし	
居室利用権の取扱い	保全	
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) 個室から相室へ変更する場合あり 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
入居対象となる者の年齢	年齢制限なし	
留意事項	健康な方及び日常生活で介護の必要な方	
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・入居契約書に虚偽の事項を記載する等の不正の手段により入居したとき。 ・月額利用料その他の費用の支払いを正当な理由なく、遅滞額が2か月分に達したとき。 ・入居契約書第20条及び期間入居契約書第20条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき。 ・入居者の行動が他の入居者の生命に危険を及ぼす恐れがあり、かつ、入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき。 ・入居者又は身元引受人等入居者の関係者の言動が、事業者の業務を妨害、職員に対するハラスメント行為を行った場合。 <p>※契約解除の前に、入居者及び身元引受人の方とお話し合いをさせていただきます。</p>	

事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書：第 27 条 期間入居契約書：第 27 条
	解約予告期間	30 日
入居者からの解約予告期間		30 日
体験入居の内容	① あり（内容：通常の入居者と同じ生活を送ることができます。 但し、居室に空きがある場合のみとなります。） 2 なし	
体験入居の費用	5,000 円（税込）1泊2日3食付 ※2泊3日までご利用可能	
入居定員		182 人
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談	

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（併設介護保険事業所等など同一法人が運営する他の事業所の職員については記載しないでください。）。

（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	2	2		2
直接処遇職員				
介護職員	51	37	14	42.6
看護職員	7	6	1	6.8
機能訓練指導員	2	2		2
計画作成担当者	3	1	2	2
栄養士	3	3		2.8
調理員	11	6	5	9.1
事務員	3	3		3
その他職員	14	2	12	8.4
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	43	35	8
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2	2	
介護支援専門員	3	2	1

(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			
理学療法士	2	2	
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16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	3.5人	3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 ④ 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)	2.3 : 1

(職員の状況)

施設長	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		介護福祉士						
	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				6	10						
前年度1年間の退職者数				6	6						
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満			6	4						
	1年以上 3年未満			7	2	2				1	
	3年以上 5年未満	1		4							1
	5年以上 10年未満	1		5	1						
	10年以上	4	1	15	7			2			1
	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	
利用料金の改定	条件	利用料金の改定に当たっては、目的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ます。
	手続	利用者懇談会の意見を聴いた上で改定し、入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		本館 2・3 階	本館 6 階
入居者の状況	要介護度	要介護 5	要介護 1
	年齢	89 歳	86 歳
居室の状況	床面積	相室 43.36 m ²	個室 15.12 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	— 円	— 円
月額費用の合計		133,000 円	158,000 円
家賃		35,000 円	60,000 円
サービス費用	介護保険外 ^{※2}	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円
		食費	54,000 円
		管理費	44,000 円
		介護費用	円
		光熱水費	管理費に含む
		その他	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	個室 60,000 円 相室 35,000 円 近傍の有料老人ホーム家賃を参考に算出
敷金	—
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	共用施設等の維持管理費、設備及び消耗品費、光熱水費、事務・管理部門の人件費等
食費	食材費、給食業務人件費、給食業務にかかる光熱水費、厨房設備及び消耗品費等
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	別添 5

(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	基本報酬及び前掲の加算の利用者負担分
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	有料老人ホーム協会の退居率データを勘案して設定	
想定居住期間（償却年月数）	4, 5, 6, 7、南館、別館（終身契約）…返還期間 60ヶ月 6, 7階（二年契約）…返還期間 24か月	
償却の開始日	入居日の翌月1日から起算	
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）	0円	
初期償却率	0%	
返還金の算定方法	入居後3ヶ月以内の契約終了	受領の入居一時金については全額返還 ※契約解除までの利用期間に係る利用料については徴収
	入居後3ヶ月を超えた契約終了	$\text{入居一時金} \div (\text{入居一時金償却開始日から想定居住期間満了日までの日数}) \times (\text{契約終了日から想定居住期間満了日までの日数})$
前払金の保全先	① 連帯保証を行う銀行等の名称	東和銀行
	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	41人
	女性	120人
年齢別	60歳未満	1人
	60歳以上 65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	6人
	75歳以上 85歳未満	20人
	85歳以上 90歳未満	46人
	90歳以上 95歳未満	58人
	95歳以上 100歳未満	28人
	100歳以上	2人
要介護度別	自立	17人
	要支援 1	17人
	要支援 2	20人
	要介護 1	33人
	要介護 2	23人
	要介護 3	18人
	要介護 4	20人
	要介護 5	13人
入居期間別	6ヶ月未満	31人
	6ヶ月以上 1年未満	14人
	1年以上 5年未満	65人
	5年以上 10年未満	29人
	10年以上 15年未満	7人
	15年以上	15人
入居時の住所地	村内	3人
	県内の他の市町村	114人
	県外	44人

(入居者の属性)

平均年齢	89.0歳
入居者数の合計	161人
入居率 [※]	88.5%
<p>※ 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。</p>	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	4人
	社会福祉施設	40人
	医療機関	18人
	死亡者	19人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申出	81人
		(解約事由の例) 病院への長期療養、特養や老健などの施設に移られる等。

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		支援相談課 相談窓口
電話番号		0278-52-3333
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		なし

窓口の名称		群馬県国民健康保険団体連合会 苦情処理相談窓口
電話番号		027-290-1323
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始等

窓口の名称		川場村役場 健康福祉課
電話番号		0278-52-2111
対応している時間	平日	8:30~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始等

(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) 死亡時 損害額 (1億円上限) 傷病 治療に相当する額 (1億円上限) 財産の損失 損失額 (1億円上限)
	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) 万が一事故が発生し入居者の生命身体財産に損害が生じた場合は、不可抗力による場合を除き、入居者に対して、上記の損害賠償責任保険で対応する。但し、入居者側に重大な過失がある場合には賠償額を減ずることがある。
	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	毎年4月
		結果の開示	① あり 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
重要事項説明書	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
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

利用者懇談会	① あり	(開催頻度) 年 4 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	
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	なし	
不適合事項がある場合の内 容		
(公社)全国有料老人ホーム 協会への加入	① あり 2 なし	

- 添付書類：別添1 (別の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)
 別添3 (入居時リスク説明書)
 別添4 (個人情報保護についてのお知らせ)
 別添5 (介護保険外サービス料金一覧表)
 別添6 (当施設におけるハラスメントの定義)

※ _____ 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		なし	
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	あり	小野子ヒルズ	渋川市小野子3615-1
短期入所療養介護		なし	
特定施設入居者生活介護	あり	ヴィラージュ尾瀬	利根郡川場村生品1828
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	
地域密着型通所介護		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	
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護		なし	
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	あり	ヴィラージュ尾瀬	利根郡川場村生品1828
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	あり	小野子ヒルズ	渋川市小野子3615-1
介護老人保健施設		なし	
介護療養型医療施設		なし	
介護医療院		なし	

