

重要事項説明書

NPO 法人いずみ

保

記入年月日	
記入者名	今泉高明
所属・職名	法人理事

1. 事業主体概要

種類	法人	
	法人その種類	特定非営利活動法人
名称	(ふりがな) とくていひえいりかつどうほうじんいずみ 特定非営利活動法人 いずみ	
主たる事務所の所在地	〒374-0062 群馬県館林市広内町 3-4	
連絡先	電話番号	0276-74-7800
	FAX番号	0276-74-7877
	ホームページアドレス	http://
	メールアドレス	Info@izumi-biz-solutions.co.jp
代表者	氏名	今泉高明
	職名	理事長
設立年月日	平成14年4月18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) ゆうりょうろうじんほーむいずみたてばやし 有料老人ホームいずみ館林	
所在地	〒374-0061 群馬県館林市東広内町 2910-4	
主な利用交通手段	最寄駅	東武伊勢崎線 館林駅
	交通手段と所要時間	自動車利用の場合 館林駅乗車約 10 分
連絡先	電話番号	0276-78-7124
	FAX番号	0276-74-7877
	ホームページアドレス	http://
	メールアドレス	
管理者	氏名	今泉高明
	職名	管理者
建物の竣工日		平成 22年 3 月 22日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 22年 4 月 1日



3. 建物概要

土地	敷地面積	794.03 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				
		借地権の種類	① 普通借地権		2 定期借地権	
		抵当権の有無	1 あり ② なし			
契約期間		① あり (2018年08月01日～2038年07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	341.17 m ²			
		うち、老人ホーム部分	341.17 m ²			
	耐火構造	1 耐火建築物（建築基準法第2条第9号の2） 2 準耐火建築物（建築基準法第2条第9号の3） ③その他（ ）				
	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 (2018年08月01日～2038年07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			13人部屋			
		最大	15人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ1		有/無	有/有	19.87 m ²	11	一般居室個室
タイプ2		有/無	有/有	26.49 m ²	1	一般居室相部屋
タイプ3		有/無	有/有	31.12 m ²	1	一般居室相部屋

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<p>お客様の生活サポート、自立の為に必要な指導や援助を行いお客様の有する能力に応じ日常生活を営むことが出来るようにすることを旨とします。</p> <p>お客様の意思、人格を尊重し、その人の立場に立ってサポートするよう努めます。</p> <p>明るく家庭的な雰囲気、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、社会福祉事業への熱意、能力を有する職員による適切な生活サポートに努めるとともに行政ならびに関係する事業者他関係機関との連携に努めます。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>永年培ってきた身体機能改善のノウハウならびに介護技術を居住するお客様にも分け隔てなくサービス提供します。</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

(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 ()	
協力医療機関	1	名称	最上胃腸科外科
		住所	374-0063 館林市朝日町 4-1
		診療科目	内科、外科
		協力内容	24h
	2	名称	館林厚生病院
		住所	374-8533 館林市成島町 262-1
		診療科目	全般 (一部を除く)
		協力内容	24h
協力歯科医療機関	名称		
	住所		
	協力内容		

※「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	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	ヶ所
	共用浴室	3ヶ所	個室	3ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	1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		
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				

5. 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 31 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	

(利用料金のプラン)

		様		
入居者の状況	要介護度			
	年齢	歳		
居室の状況	床面積	19.87 m ²		
	便所	① 有	2 無	
	浴室	1 有	② 無	
	台所	1 有	② 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	0 円		
	敷金	0 円		
月額費用の合計		90,000～93,000 円	月額収入限度内	
家賃		30,700 円		
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用			
	介護保険外※ ²	食費（30日全食）	29,300～32,300 円	
		共益費	10,000 円	
		介護費用	0 円	
		光熱水費	0 円	
		サービス料	20,000 円	

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※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）

(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					
契約の解除の内容	契約書第 22 条による				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第 22 条			
	解約予告期間	2 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 :) ② なし				
体験入居の費用					
入居定員	15 人				
その他					

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	45,000 円
敷金	家賃の 2 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	15,000 円
食費	朝：350 円 昼：500 円 夜：500 円
光熱水費	管理費に含
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	13,500 円～16,500 円

(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
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
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称
	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： ）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠	
家賃	30,700 円	
敷金	無	
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	
共益費	10,000 円	合計 10,000 円
食費 (30 日として)		合計 29,300~32,300 円
光熱水費	管理費に含	
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	20,000 円	合計 20,000 円

6. 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		苦情対応窓口
電話番号		0276-78-7124
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	9:00~17:00
定休日		日曜日

(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)
	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

添付書類：別添1（別に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。