

サービス付き高齢者向け住宅アシエンダ・デル・ラフェスタ  
賃貸借重要事項説明書

1. 事業主体概要

種類	株式会社	
名称	かぶしきかいしゃ あしえんだ 株式会社 アシエンダ	
主たる事務所の所在地	〒304-0048 茨城県下妻市加養 82	
連絡先	電話番号	0296-43-3226
	FAX番号	0296-43-8257
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	
代表者	氏名	藤倉 繁行
	職名	代表取締役
設立年月日	平成24年2月2日	
主な実施事業	別添1	

2. 有料老人ホーム事業の概要  
(住まいの概要)

名称	さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく あしえんだ でのらふえすた サービス付き高齢者向け住宅 Hacienda del La Festa	
所在地	〒304-0057 茨城県下妻市石の宮 40	
主な利用交通手段	最寄駅	関東鉄道常総線下妻駅
	交通手段と所要時間	上記駅より車にて 20 分
連絡先	電話番号	0296-48-9737
	FAX番号	0296-48-9738
	メールアドレス	info@hacienda-inc.com
	ホームページアドレス	http://www.hacienda-inc.com
管理者	氏名	藤倉 武美
	職名	管理者
建物の竣工日	平成26年8月1日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成26年10月1日	

(類型) 【表示事項】

住宅型有料老人ホーム
------------

### 3. 建物概要

土地	敷地面積	2702.4 m <sup>2</sup>				
	所有関係	事業者が賃借する土地（普通賃借）				
		抵当権の有無	なし			
		契約期間	2014年4月1日～2034年3月31日			
	契約の自動更新	あり				
建物	延床面積	全体	1814.97 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分				
	耐火構造	準耐火建築物				
	構造	木造				
	所有関係	事業者が賃借する建物（普通賃借）				
		抵当権の設定	なし			
契約期間		2014年4月1日～2034年3月31日				
	契約の自動更新	あり				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	全室個室				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分
	タイプ1	有	無	19.55 m <sup>2</sup>	35	一般居室個室
	タイプ2	有	無	24.74 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
	タイプ3	有	無	24.84 m <sup>2</sup>	3	一般居室個室
共用施設	共用便所における便房	4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	2ヶ所		
	共用浴室	4ヶ所	個室	4ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	0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	あり					
入居者や家族が利用できる調理設備	あり					
エレベーター	あり（ストレッチャー対応）					
消防用設備等	消火器	あり				
	自動火災報知設備	あり				
	火災通報設備	あり				
	スプリンクラー	あり				
	防火管理者	あり				
	防災計画	あり				
緊急通報装置等	居室あり	便所あり	浴室あり	その他（共用便所）あり		

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	安心・安全・安定した生活を提供する
サービスの提供内容に関する特色	質の高いサービスを24時間提供する
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施
食事の提供	自ら実施
洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施
健康管理の供与	自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	自ら実施
生活相談サービス	自ら実施

人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし
----------------------	----

##### (医療連携の内容)

医療支援		救急車の手配 主治医との連携	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 白峰会 湖南病院
		住所	茨城県下妻市長塚 48-1
		診療科目	一般内科・消化器内科・整形外科・麻酔科・他
		協力内容	外来受診・緊急時の対応と受け入れ 等
	2	名称	医療法人 怜真会 中山医院
		住所	茨城県下妻市中郷 185
		診療科目	内科・胃腸内科・小児科・外科
		協力内容	訪問診療・処方・緊急時の対応 等
	3	名称	株式会社 IKT Medical
		住所	茨城県下妻市小島 695 102号
		協力科目	訪問看護
		協力内容	看護に関する相談 等
協力歯科医療機関		名称	医療法人 恵歯会 西町歯科医院
		住所	茨城県下妻市下妻乙 123-1
		協力内容	訪問診療・処方・義歯の調整・異常時の対応 等

##### (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	なし
	要支援の者	あり
	要介護の者	あり
留意事項	契約書参照	
契約の解除の内容	契約書参照	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第11条
	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	なし	
入居定員	40人	

## 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
生活相談員				
直接処遇職員	7	5	2	6.3
介護職員	4	3	1	4
看護職員	2	1	1	1.3
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	5		5	
事務員	1		1	0.9
その他職員				

### (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	1	1	
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	1	1	
訪問介護員 2級養成研修課程修了者	2	1	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			
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 ( 17:00~8:00 )		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0	0
介護職員	1	1

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		あり							
	業務に係る資格等		あり							
			資格等の名称		訪問介護員 2 級養成研修課程修了					
	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	1	0	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1 年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1 年以上 3 年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3 年以上 5 年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5 年以上 10 年未満	0	0	3	1	0	0	0	0	0
	10 年以上	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	従業者の健康診断の実施状況			あり						

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】	建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式【表示事項】	月払い方式	
年齢に応じた金額設定	なし	
要介護状態に応じた金額設定	あり	
入院等による不在時における利用料金(月払い)の取扱い	減額なし	
利用料金の改定	条件	消費税率変動
	手続き	消費税率変動

(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	5
	年齢	不問 歳	不問 歳
居室の状況	床面積	19.55 m <sup>2</sup>	19.55 m <sup>2</sup>
	便所	有	有
	浴室	無	無
	台所	無	無
入居時点で必要な費用	前払金	0 円	0 円
	敷金	70,000 円	90,000 円
月額費用の合計		120,000 円	145,000 円
家賃		35,000 円	45,000 円
介護保険外サービス費用	食費	45,000 円	45,000 円
	共益費	20,000 円	20,000 円
	生活支援サービス	20,000 円	35,000 円

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	居室タイプによる
敷金	家賃の2ヶ月分
生活支援サービス費	別添2
共益費	水道光熱費含む
食費	朝 400 円 昼 500 円 夕 600 円
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2

7. 入居者の状況

(入居者の人数)

性別	男性	12
	女性	12
年齢別	65歳未満	1
	65歳以上 75歳未満	6
	75歳以上 85歳未満	6
	85歳以上	11
要介護度別	自立	0
	要支援1	2
	要支援2	0
	要介護1	3
	要介護2	6
	要介護3	5
	要介護4	4
	要介護5	4
入居期間別	6ヶ月未満	5
	6ヶ月以上1年未満	1
	1年以上5年未満	8
	5年以上10年未満	10
	10年以上15年未満	0
	15年以上	0

(入居者の属性)

平均年齢(歳)	
入居者数の合計(人)	24
入居率(%)	60%

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1
	社会福祉施設	2
	医療機関	1
	死亡者	4
	その他	0
生前解約の状況	施設側の申し出	0
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	2
	(解約事由の例) 在宅復帰、他施設入所	

## 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	管理窓口	
電話番号	0296-48-9737	
対応している時間	平日	9:00～16:00
定休日	土日祝、年末年始	

(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	あり	日本興和損害保険株式会社 総合賠償責任保険
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	あり	事故対応マニュアルに基づく
事故対応及びその予防のための指針	あり	

(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	なし
第三者による評価の実施状況	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	入居希望者に公開
管理規程	公開していない
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	公開していない
財務諸表の原本	公開していない

## 10. その他

運営懇談会	なし 代替措置 (担当者会議、面会時に個別に実施、または電話連絡による)
提携ホームへの移行 【表示事項】	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	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	あり
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	
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	
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（別を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）

作成 令和 年 月 日

作成者 管理者 藤倉 武美

説明年月日 令和 年 月 日

説明者

上記説明者より重要事項説明書に基づいた重要な事項の説明を受け理解しました。

令和 年 月 日

住 所 〒

氏 名 印

電話番号

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等

介護サービス等の種類	併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>			
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	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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>			
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	あり	併設	デイサービスセンター アシエンダ 下妻市石の宮40
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		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>			
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		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>			
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		
介護医療院	なし		
<b>&lt;介護予防・日常生活支援総合事業&gt;</b>			
訪問型サービス	なし		
通所型サービス	あり	併設	デイサービスセンター アシエンダ 下妻市石の宮40
その他の生活支援サービス	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

特定施設入所者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無					なし
	個別の利用料で実施するサービス				備 考
	(利用者が 全額負担)	包含	都度	料金	
介護サービス					
食事介助	あり	○			生活支援費に包含
排泄介助・おむつ交換	あり	○			生活支援費に包含
おむつ代	あり		○	500円/日	破棄希望時、別途破棄代50円/日
入浴（一般浴）介助・清拭	あり		○	1,200円/回	年末年始のみ提供
特浴介助	あり		○	2,000円/回	年末年始のみ提供
身辺介助（移動・着替え等）	あり	○			生活支援費に包含
機能訓練	なし				
通院介助	なし				
生活サービス					
居室清掃	あり	○			生活支援費に包含 1回/週 適宜汚染時
リネン交換	あり	○			生活支援費に包含 1回/週 適宜汚染時
日常の洗濯	あり	○			生活支援費に包含 1回/週 適宜汚染時
居室配膳・下膳	あり	○			生活支援費に包含
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし				
おやつ	なし				
理美容師による理美容サービス	なし				
買い物代行（消耗品に限る）	あり	○			生活支援費に包含 1回/2週
役所手続き代行	なし				
金銭・貯金管理	なし				
医療・看護相談	あり	○			生活支援費に包含
薬の受け取り（近隣に限る）	あり	○	○		生活支援費に包含 緊急時1回/月 2回目以降都度1,000円
近隣介護施設の紹介	あり	○			生活支援費に包含
宅配便・郵便物等の取次	あり	○			生活支援費に包含
来訪者の受付	あり	○			生活支援費に包含
各種料金の支払い	あり	○			生活支援費に包含

健康管理サービス					
定期健康診断	なし				
健康相談	あり	○			生活支援費に包含
生活指導・栄養指導	あり	○			生活支援費に包含
服薬支援	なし				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	○			生活支援費に包含
救急車への同乗	なし				
経管による栄養注入	あり		○		
インスリン自己注時の補助	あり		○		
AED 利用	あり		○	7,000 円/回	パッド代
入退院時・入院中のサービス					
入退院時の同行	なし				
入院中の洗濯物交換・買い物	なし				
入院中の見舞い訪問	なし				

基本サービス 生活支援費 月額

要支援 1・2 : 15,000 円 要介護 1・2 : 20,000 円 要介護 3 : 25,000 円 要介護 4 : 30,000 円 要介護 5 : 35,000 円